

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

THÈSE PRÉSENTÉE À  
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR  
SARAH-GENEVIÈVE TRÉPANIER

LE HARCÈLEMENT PSYCHOLOGIQUE CHEZ LE PERSONNEL INFIRMIER: UNE  
ANALYSE DU RÔLE DES BESOINS FONDAMENTAUX AU PLAN DU  
FONCTIONNEMENT PSYCHOLOGIQUE ET PROFESSIONNEL

AOÛT 2013

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (Ph.D.)

PROGRAMME OFFERT PAR L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-  
RIVIÈRES

LE HARCÈLEMENT PSYCHOLOGIQUE CHEZ LE PERSONNEL INFIRMIER:  
UNE ANALYSE DU RÔLE DES BESOINS FONDAMENTAUX AU PLAN DU  
FONCTIONNEMENT PSYCHOLOGIQUE ET PROFESSIONNEL

PAR  
SARAH-GENEVIÈVE TRÉPANIER

|                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Claude Fernet, directeur de recherche | Université du Québec à Trois-Rivières |
|---------------------------------------|---------------------------------------|

|                                    |                                       |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| Paule Miquelon, présidente du jury | Université du Québec à Trois-Rivières |
|------------------------------------|---------------------------------------|

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| Stéphanie Austin, codirectrice de recherche | Université du Québec à Trois-Rivières |
|---|---------------------------------------|

|                             |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| François Courcy, évaluateur | Université de Sherbrooke |
|-----------------------------|--------------------------|

|                                   |                  |
|-----------------------------------|------------------|
| Frédéric Guay, évaluateur externe | Université Laval |
|-----------------------------------|------------------|

Thèse soutenue le 4 juillet 2013

Ce document est rédigé sous la forme d'articles scientifiques, tel qu'il est stipulé dans les règlements des études de cycles supérieurs (138) de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Les articles ont été rédigés selon les normes de publication de revues reconnues et approuvées par le Comité d'études de cycles supérieurs en psychologie. Le nom du directeur de recherche pourrait donc apparaître comme co-auteur de l'article soumis pour publication.

## Sommaire

Le harcèlement psychologique au travail s'avère une problématique préoccupante chez le personnel infirmier. Défini comme une exposition prolongée à des actes négatifs répétés de la part d'autrui en milieu de travail, le harcèlement nuit au fonctionnement psychologique (p. ex., épuisement professionnel et détresse psychologique) et professionnel (p. ex., intention de quitter l'emploi) des infirmier(ère)s qui y sont exposé(e)s. Malheureusement, les connaissances sur l'état actuel du harcèlement psychologique au Canada, et en particulier au Québec, sont restreintes. De plus, on en connaît encore très peu sur les mécanismes psychologiques susceptibles d'expliquer comment le harcèlement nuit au fonctionnement des infirmier(ère)s. Devant ces enjeux significatifs, la présente thèse a pour objectif général de dresser un portrait de la situation du harcèlement psychologique auprès d'un vaste échantillon d'infirmier(ère)s québécois(es) et de proposer un modèle du harcèlement afin de mieux comprendre les mécanismes psychologiques susceptibles d'expliquer ses effets sur le fonctionnement psychologique et professionnel des infirmier(ère)s.

Trois articles scientifiques comptent atteindre cet objectif. Un premier article évalue l'ampleur et la nature du harcèlement psychologique vécu, les facteurs sociodémographiques qui y sont associés et ses conséquences sur le plan du fonctionnement psychologique et professionnel (détresse psychologique, plaintes psychosomatiques, motivation au travail, intention de quitter l'emploi). Un deuxième article propose et teste un modèle théorique du harcèlement psychologique. S'appuyant sur un cadre théorique éprouvé—la théorie de l'autodétermination (Deci & Ryan, 1985,

2000, 2008)—ce modèle avance que le harcèlement psychologique entrave le fonctionnement psychologique (épuisement et engagement professionnel) des infirmier(ère)s, parce qu’il nuit à la satisfaction des besoins fondamentaux d’autonomie, de compétence et d’appartenance sociale. Un troisième article examine, sur une période d’un an, la nature des liens qui s’opèrent au fil du temps entre le harcèlement psychologique, la satisfaction des besoins fondamentaux et le fonctionnement psychologique (épuisement et engagement professionnel) et professionnel (intention de quitter l’emploi) des infirmier(ère)s. Les résultats découlant de la thèse montrent que le harcèlement psychologique est une problématique présente dans le milieu infirmier québécois, rattachée à des enjeux psychologiques et professionnels de grande envergure. De plus, les résultats illustrent que les besoins fondamentaux, et en particulier le besoin d’autonomie, jouent un rôle déterminant dans le fonctionnement des infirmier(ère)s en contexte de harcèlement psychologique. La discussion générale de la thèse dégage les implications méthodologiques, théoriques et pratiques découlant des articles. Elle cible également des limites, tout en offrant des pistes de recherches ultérieures afin de contribuer à l’avancement de nouvelles connaissances sur le harcèlement psychologique au travail.

## Table des matières

|   |     |
|---|-----|
| Sommaire .....  | iv  |
| Liste des tableaux .....  | ix  |
| Liste des figures .....   | x   |
| Dédicace .....  | xi  |
| Remerciements .....   | xii |
| Introduction .....  | 1   |
| Contexte théorique .....  | 9   |
| Présentation du concept de harcèlement psychologique au travail.....                                    | 9   |
| Définition du harcèlement psychologique au travail et distinction avec des concepts limitrophes.....    | 9   |
| Éléments fondamentaux liés au concept de harcèlement psychologique.....                                 | 10  |
| Comportements néfastes et non désirés.....  | 10  |
| Fréquence et persistance des comportements négatifs.....  | 12  |
| Inégalité de pouvoir/ressources.....  | 13  |
| Intentionnalité.....  | 14  |
| Conséquences rattachées au harcèlement psychologique au travail .....                                   | 16  |
| Conséquences individuelles.....   | 16  |
| Conséquences organisationnelles.....  | 17  |
| Méthodes d'évaluation et prévalence.....  | 19  |
| Harcèlement psychologique chez le personnel infirmier .....   | 22  |
| Lacunes actuelles des études sur le harcèlement psychologique au travail et objectifs de la thèse ..... | 28  |

|  |     |
|--|-----|
| Harcèlement psychologique chez le personnel infirmier québécois .....  | 28  |
| Mécanismes psychologiques impliqués .....  | 31  |
| Théorie de l'autodétermination .....   | 34  |
| Perspective longitudinale.....   | 41  |
| Chapitre 1. Workplace bullying in Canadian nurses : A descriptive study .....  | 46  |
| Abstract .....   | 48  |
| Method .....   | 51  |
| Results .....  | 55  |
| Discussion.....  | 60  |
| References .....   | 69  |
| Footnote.....  | 77  |
| Chapitre 2. Workplace bullying and psychological functioning at work: The mediating<br>role of satisfaction of needs for autonomy, competence, and relatedness ..... | 79  |
| Abstract .....   | 81  |
| Method .....   | 90  |
| Results .....  | 94  |
| Discussion.....  | 97  |
| References .....   | 105 |
| Chapitre 3. A longitudinal investigation of workplace bullying, basic need satisfaction,<br>and employee functioning .....   | 119 |
| Abstract .....   | 121 |
| Method .....   | 130 |
| Results .....  | 135 |



|   |     |
|---|-----|
| Discussion.....                                   | 137 |
| Références .....                                  | 146 |
| Discussion .....                                  | 164 |
| Synthèse des principaux résultats obtenus .....   | 167 |
| Article 1 .....                                   | 167 |
| Article 2 .....                                   | 174 |
| Article 3 .....                                   | 178 |
| Implications de la thèse .....                    | 187 |
| Implications méthodologiques .....                | 187 |
| Implications théoriques .....                     | 192 |
| Implications pratiques .....                      | 196 |
| Limites des études réalisées.....                 | 202 |
| Conclusion.....                                   | 209 |
| Références .....                                  | 212 |
| Appendice. Échelles utilisées dans la thèse ..... | 231 |

## Liste des tableaux

### Tableau

|   |   |     |
|---|---|-----|
| 1 | Sociodemographic characteristics of the sample and differences between self-reported victims and non-victims in exposure to negative behaviors and perceived victimization..... | 78  |
| 2 | Means, standard deviations, correlations between latent variables (tableau 1, article 2) .....  | 114 |
| 3 | Fit indices for the tested models (tableau 2, article 2).....   | 115 |
| 4 | Mediation of the effect of workplace bullying on burnout and work engagement through needs for autonomy, competence, and relatedness (tableau 3, article 2) ..<br>.....         | 116 |
| 5 | Means, standard deviations, correlations between latent variables (tableau 1, article 3) .....  | 159 |
| 6 | Fit indices for the tested models (tableau 2, article 3).....   | 160 |

## Liste des figures

### Figure

|   |  |     |
|---|--|-----|
| 1 | Le modèle théorique de harcèlement psychologique proposé par la thèse .....  | 8   |
| 2 | Le modèle de harcèlement psychologique au travail (objectif 2) .....   | 41  |
| 3 | Le modèle longitudinal de harcèlement psychologique au travail (objectif 3)...   | 44  |
| 4 | The proposed model (figure 1, article 2) .....   | 117 |
| 5 | The final model (figure 2, article 2) .....  | 118 |
| 6 | The proposed model (figure 1, article 3) .....   | 160 |
| 7 | The final model (figure 2, article 3) .....  | 161 |
| 8 | The final model investigating the role of each psychological need (i.e., autonomy, competence, and relatedness) in the relationship between workplace bullying and employee functioning (figure 3, article 3)..... | 162 |

*Je dédie cette thèse à deux grandes sources d'inspiration dans ma vie :*

*À Mamie, une femme merveilleuse. La relation que nous avons développée avec le temps est précieuse à mes yeux. Tu démontres continuellement bonté, courage, ouverture, sagesse et douceur. J'ai beaucoup à apprendre de toi.*

*À grand-papa Roger, un homme au regard pétillant qui a compris que la vie est simple et qu'il faut savoir en profiter... et en rire!*

## **Remerciements**

Je tiens d'abord à exprimer mes plus sincères remerciements à mes directeurs de thèse, Claude Fernet et Stéphanie Austin. Claude, merci pour tes conseils et ton investissement dans mon développement professionnel. Merci de m'avoir transmis ta passion pour la recherche et de m'avoir encouragée à toujours viser plus haut. Tu es un modèle à suivre et je considère, avec toute sincérité, qu'il m'aurait été impossible de trouver un meilleur directeur de thèse. Ce fut un réel honneur de travailler avec toi. Stéphanie, tu as joué un rôle crucial dans notre trio. Merci de ton encadrement et de l'intérêt que tu m'as démontré lors de ces dernières années. Merci également pour la rigueur que tu as apportée à mon projet de thèse et pour les solutions que tu as toujours été en mesure de me fournir. J'ai beaucoup appris de toi et j'espère pouvoir transposer ces apprentissages dans mes futures expériences de direction et d'enseignement. Merci à vous deux pour le soutien que vous m'avez fourni depuis le début de mon aventure doctorale. Vous vous êtes investis bien au-delà de ce qui était requis et je vous en suis excessivement reconnaissante. J'espère que mon passage au doctorat ne sera que le début d'une belle collaboration professionnelle entre nous.

Je tiens également à remercier les membres de mon comité doctoral, Paule Miquelon et François Courcy. Votre collaboration dans mon projet doctoral a grandement favorisé sa réussite.

J'aimerais aussi remercier ma famille. Merci à mes parents, Francine et Mario. Vous m'avez donné les ressources nécessaires pour me permettre d'être là où je suis

aujourd'hui et j'en suis très reconnaissante. Maman, merci pour le dévouement et l'intérêt que tu témoignes à l'ensemble de ma vie. Merci d'être toujours présente pour moi, prête à m'aider, à m'écouter et à m'appuyer. Merci à mon père, Mario—mon modèle de détermination, de courage, de « *drive* » et de réussite—pour tes judicieux conseils. Avec toi, il y a toujours une solution. Merci également à mon grand frère, Marc-Olivier. Merci pour tes appels et pour l'effort que tu investis dans notre relation, et ce, malgré la distance. Les échanges que nous avons me sont très chers. Je suis fière de qui tu es et d'être ta petite sœur. Je tiens également à remercier ma tante Louise, mon admiratrice #1 dans la vie. Merci de l'attention, de l'amour et du soutien que tu m'offres depuis mon enfance.

À mon amoureux, Clayton. Merci de ta patience, de ton soutien et de l'intérêt que tu démontres à l'égard de tous mes projets. Tes conseils éclairés, ton écoute attentive et tes encouragements ont largement contribué à la réalisation de cette thèse. Merci de me faire rire, de me fournir l'équilibre nécessaire me permettant de mettre les choses en perspective et d'ainsi profiter de la vie à sa juste valeur. La dernière année fut remplie de beaux moments et d'agréables surprises et je suis sincèrement convaincue que le meilleur reste encore à venir. Avec toi dans mon équipe, je peux tout surmonter. Je t'aime.

En dernier lieu, il convient de mentionner que la réalisation de cette thèse a été grandement facilitée par le soutien financier des Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture.

## **Introduction**

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2004, le gouvernement du Québec a mis en vigueur des dispositions législatives pour contrer le harcèlement psychologique au travail, qui se définit comme une exposition prolongée à des actes négatifs répétés en milieu de travail (Einarsen, 2000). Cette loi stipule que tout employé est en droit de bénéficier d'un milieu de travail exempt de « conduite[s] vexatoire[s] se manifestant soit par des comportements, des paroles, des actes ou des gestes répétés, qui sont hostiles ou non désirés, le[s]quelle[s] porte[nt] atteinte à la dignité ou à l'intégrité psychologique ou physique de l'employé et qui entraîne[nt], pour celui-ci, un milieu de travail néfaste » (Commission des normes du travail [CNT], 2010). Depuis, d'autres provinces canadiennes ont également engagé le combat législatif contre le harcèlement psychologique au travail. Ainsi, les employeurs de ces provinces sont dorénavant légalement tenus de prendre toute mesure nécessaire, afin de prévenir le harcèlement psychologique au sein de l'organisation ainsi que d'agir rapidement et efficacement pour mettre fin à d'éventuelles situations de harcèlement. Par exemple, les employeurs sont dans l'obligation de mettre en place et de promouvoir des politiques internes contre le harcèlement psychologique au travail et doivent offrir du soutien aux employés victimes de ce type d'abus (Ontario Ministry of Labour, 2011; Saskatchewan, 2007)

Alors que ces nouvelles législations soulignent l'émergence d'une certaine conscientisation au Québec, ainsi que dans l'ensemble du Canada, face au harcèlement psychologique au travail, la communauté scientifique européenne, quant à elle, s'y



intéresse depuis plus de 20 ans. En effet, au début des années 1990, le harcèlement psychologique au travail a suscité beaucoup d'intérêt chez les chercheurs européens, faisant même du harcèlement « le sujet de recherche des années 1990 » (Hoel, Rayner, & Cooper, 1999). Depuis, l'intérêt n'a fait qu'augmenter: la quantité de publications (c.-à-d. articles scientifiques, manuels académiques) portant sur cette problématique sociale ayant quadruplé au cours des années 2000 (Einarsen, Hoel, Zapf, & Cooper, 2010). Ces travaux ont notamment permis de mieux conceptualiser le harcèlement psychologique ainsi que de situer sa prévalence. À cet effet, des chercheurs ont avancé que le harcèlement psychologique touche en moyenne 15 % des employés (Nielsen, Matthiesen, & Einarsen, 2010; Zapf, Einarsen, Hoel, & Vartia, 2010) et montrent que certains milieux de travail sont davantage vulnérables au harcèlement, tel le milieu infirmier (Hubert & van Veldhoven, 2001; Zapf, Escartín, Einarsen, Hoel, & Varita, 2010). De plus, les travaux sur le harcèlement psychologique ont permis d'identifier d'importantes conséquences individuelles y étant rattachées. Les victimes de harcèlement psychologique sont plus vulnérables à différents problèmes liés au fonctionnement psychologique, tels que la détresse psychologique, l'épuisement et le désengagement professionnel, ainsi qu'aux troubles psychosomatiques (p. ex., fatigue chronique, maux d'estomac et étourdissements; Einarsen, Matthiesen, & Skogstad, 1998; Lashinger, Grau, Finegan, & Wilk, 2010; Mikkelsen & Einarsen, 2002; Niedhammer, David, & Degioanni, 2006; Nielsen, Hetland, Matthiesen, & Einarsen, 2012; Rodríguez-Muñoz, Baillien, De Witte, Moreno-Jiménez, & Pastor, 2009; Zapf, Knorz, & Kulla, 1996). Le harcèlement psychologique est également associé à

l'absentéisme et à l'intention de quitter l'emploi, ainsi qu'à une baisse de rendement (Hoel, Sheehan, Cooper, & Einarsen, 2010; Nielsen & Einarsen, 2012; Ortega, Christensen, Hogh, Rugulies, & Borg, 2011). En milieu infirmier, ces conséquences nuisent à la qualité des soins offerts aux bénéficiaires et accentuent le roulement du personnel (Farrell, Bobrowski, & Bobrowski, 2006; Jackson, Clare, & Mannix, 2002), qui se veut une problématique importante en contexte de pénurie (Lavoie-Tremblay, Paquet, Marchionni, & Drevniok, 2011).

Malgré ces données inquiétantes, l'étude du harcèlement psychologique au travail, notamment dans le milieu infirmier, n'en est qu'à ses débuts en Amérique du Nord et les connaissances sur son état actuel, au Québec en particulier, sont restreintes. Ce constat est regrettable, considérant que pour prévenir le harcèlement psychologique au travail et intervenir efficacement lors de situations de harcèlement il faut d'abord être en mesure de bien comprendre la nature de la problématique et de cerner son ampleur (Zapf & Einarsen, 2001). Devant l'absence de données probantes sur le harcèlement psychologique chez le personnel infirmier québécois, nous pouvons nous questionner sur l'ampleur de cette problématique, les caractéristiques sociodémographiques des infirmier(ère)s les plus vulnérables ainsi que sur les conséquences du harcèlement sur le plan du fonctionnement des infirmier(ère)s.

Qui plus est, bien que les études citées ci-dessus ont permis d'identifier le harcèlement psychologique comme une problématique sociale considérable dans les milieux de travail (Hauge, Skogstad, & Einarsen, 2010; Zapf et al., 1996), elles comportent certaines lacunes théoriques et méthodologiques qui limitent

considérablement notre compréhension actuelle du phénomène. Bien que le harcèlement psychologique ait été lié à différents problèmes de fonctionnement chez les employés (p. ex., épuisement professionnel; Hogh, Mikkelsen, & Hansen, 2010), peu d'études ont examiné les mécanismes psychologiques pouvant expliquer ses effets. En d'autres termes, les connaissances sont actuellement limitées pour comprendre *comment* l'exposition persistante à des comportements hostiles et vexatoires au travail nuit au fonctionnement des employés y étant exposés (Bowling & Beehr, 2006; Harvey & Keashly, 2005; Hogh, Mikkelsen, & Hansen, 2010; Keashly, 1998). Cette méconnaissance peut, en partie, s'expliquer par le fait que la recherche portant sur le harcèlement psychologique et ses conséquences a jusqu'à présent plutôt adopté une approche descriptive et qu'elle ne repose pas sur des cadres théoriques éprouvés pouvant faciliter l'étude du phénomène (Nielsen & Einarsen, 2012; Zapf & Einarsen, 2001). La théorie de l'autodétermination (TAD; Deci & Ryan, 1985, 2000, 2008) est un cadre théorique qui devrait s'avérer utile afin de mieux comprendre comment le harcèlement psychologique agit sur le fonctionnement des employés. Cette théorie propose que l'environnement social joue un rôle de première importance dans le fonctionnement des employés en favorisant (ou brimant) la satisfaction de trois besoins psychologiques fondamentaux: besoins d'autonomie, de compétence et d'appartenance sociale.

D'un point de vue méthodologique, la recherche sur le harcèlement psychologique souffre actuellement d'un manque d'études permettant d'inférer sur les effets temporels lié au harcèlement (Einarsen, 2000; Hogh et al., 2010). En effet, la majorité des études privilégient un devis de recherche transversal (Nielsen & Einarsen, 2012), ce qui s'avère

limitatif pour cerner le rôle des variables impliquées et d'en déterminer leurs effets (Zapf, Dormann, & Frese, 1996). De fait, le nombre limité d'études longitudinales sur le harcèlement restreint de manière considérable la compréhension des manifestations psychologiques pouvant en découler au fil du temps (Rodríguez-Muñoz et al., 2009).

Afin de pallier ces lacunes, l'objectif général de la thèse consiste à brosser un portrait de la situation du harcèlement psychologique auprès d'un large échantillon représentatif d'infirmier(ère)s québécois(es) ainsi que de proposer et d'éprouver un modèle théorique du harcèlement (Figure 1, page 8). Ce modèle vise à mieux comprendre la relation entre le harcèlement psychologique et le fonctionnement psychologique et professionnel des infirmier(ère)s. Nous conceptualisons le fonctionnement psychologique par des indicateurs positifs et négatifs de santé psychologique (c.-à-d. un état affectif de bien-être et mal-être), tandis que le fonctionnement professionnel fait référence à des attitudes liées au travail (p. ex., intention de quitter l'emploi). Trois articles scientifiques visent à atteindre l'objectif général de la thèse. Le premier article tend à explorer l'ampleur et la nature du harcèlement psychologique vécu par un échantillon d'infirmier(ère)s et à évaluer les facteurs sociodémographiques qui y sont associés ainsi que ses conséquences sur le plan du fonctionnement psychologique (détresse psychologique, plaintes psychosomatiques) et professionnel (motivation au travail, intention de quitter l'emploi). Le deuxième article a comme objectif de proposer et de tester un modèle théorique de harcèlement psychologique. S'appuyant sur la théorie de l'autodétermination (TAD; Deci & Ryan, 1985, 2000, 2008), ce modèle vise à évaluer le rôle de la satisfaction des besoins

fondamentaux comme mécanisme psychologique expliquant comment le harcèlement affecte le fonctionnement psychologique des infirmier(ère)s qui y sont exposé(e)s. Deux indicateurs de fonctionnement psychologique ont été évalués, soit l'épuisement et l'engagement professionnel (Schaufeli & Bakker, 2010; Schaufeli & Taris, 2005). Ces deux états psychologiques opposés découlent directement de la relation que l'employé entretient avec son environnement de travail (Leiter & Bakker, 2010). Alors que l'épuisement professionnel se caractérise par une perte d'énergie émotionnelle (épuisement émotionnel) ainsi qu'un détachement excessif face aux différents aspects de l'emploi (cynisme; Schaufeli & Taris, 2005), l'engagement au travail représente un haut niveau de vitalité et de dévouement professionnel. Finalement, le troisième et dernier article de la thèse vise à évaluer, de manière longitudinale, la nature des liens postulés dans le modèle de harcèlement psychologique. De manière spécifique, la relation temporelle entre le harcèlement psychologique, la satisfaction des besoins fondamentaux et le fonctionnement des infirmier(ère)s est examinée sur une période d'un an. En plus d'évaluer l'épuisement et l'engagement professionnel comme indicateurs de fonctionnement psychologique, le troisième article se penche sur l'intention de quitter l'emploi. L'intention de quitter l'emploi, qui peut se concrétiser par la désertion professionnelle (Spector, 1991), constitue une problématique importante en contexte de pénurie du personnel infirmier (Lavoie-Tremblay et al., 2011) et pour lequel le harcèlement psychologique contribue significativement (Jackson et al., 2002).

Dans les prochaines sections de l'introduction, le contexte théorique de la thèse sera présenté. Plus spécifiquement, nous aborderons le concept de harcèlement

psychologique au travail et les liens qu'il entretient avec le fonctionnement des employés. Nous étudierons alors le harcèlement psychologique en contexte infirmier. Ensuite, nous expliquerons les lacunes actuelles de la recherche sur le harcèlement psychologique. Enfin, nous présenterons la notion de satisfaction des besoins fondamentaux, telle qu'elle est proposée par la théorie de l'autodétermination, ainsi que les objectifs spécifiques de la thèse.

### Figure 1

Le modèle théorique de harcèlement psychologique proposé par la thèse



## Contexte théorique

### Présentation du concept de harcèlement psychologique au travail

**Définition du harcèlement psychologique au travail et distinction avec des concepts limitrophes.** Un nombre considérable de concepts sont utilisés dans les écrits scientifiques afin de représenter le harcèlement psychologique et des conduites semblables. En effet, dans la perspective européenne, plusieurs termes sont utilisés, dont « terreur psychologique » (Leymann, 1990), « harcèlement » (Björkqvist, Österman, & Hjelt-Bäck, 1994), et plus couramment, « *mobbing* » (Leymann, 1996), ainsi que « *bullying* » (Einarsen & Skogstad, 1996). Cependant, il est maintenant admis que ces concepts réfèrent essentiellement au même phénomène (Einarsen, 1999; Einarsen et al., 2010). Celui-ci désigne la persécution systématique et persistante dans le temps d'un collègue, subordonné ou supérieur, qui peut causer de sérieux problèmes sociaux, psychologiques et psychosomatiques chez la victime de cette persécution (Einarsen, 1999; Einarsen, Raknes, & Matthiesen, 1994; Leymann, 1996; Vartia, 1996).

Un tel consensus conceptuel n'est pas encore obtenu en Amérique du Nord. Les principaux termes utilisés pour référer aux comportements perturbateurs et anti-sociaux au travail sont : « abus émotionnel » (Keashly, 1998, 2001), « victimisation » (Aquino, 2000), « agression au travail » (Barling, 1996), « incivilité au travail » (Andersonn & Pearson, 1999) et « violence au travail » (Roger & Kelloway, 1997). Ces termes varient cependant grandement sur certains aspects notables, tels les acteurs impliqués, le degré de sévérité, ainsi que la durée des gestes posés (Barling, Dupré, & Kelloway, 2009). Dès

lors, ces distinctions rendent difficile l'intégration théorique de ces notions en une seule et unique conceptualisation.

Considérant que la conceptualisation européenne du harcèlement psychologique est plus uniforme et plus éprouvée, cette thèse s'inscrit davantage dans cette perspective et repose sur sa conception du harcèlement psychologique au travail, communément appelé *bullying* (Einarsen & Skogstad, 1996). De manière plus spécifique, nous définissons le harcèlement psychologique au travail comme des agissements négatifs, hostiles et non désirés, dirigés de manière systématique vers un ou des employés (voir Einarsen et al., 2010).

**Éléments fondamentaux liés au concept de harcèlement psychologique.** En lien avec la définition proposée, divers éléments fondamentaux s'ajoutent à la conceptualisation du harcèlement psychologique au travail. Ces aspects font référence à la nature néfaste et non désirée des comportements auxquels est confronté l'employé, à la fréquence et la persistance de ces comportements ainsi qu'à l'inégalité de pouvoir/ressources entre les individus impliqués dans la situation de harcèlement psychologique.

**Comportements néfastes et non désirés.** Le harcèlement psychologique au travail est notamment caractérisé par des comportements négatifs auxquels l'employé est confronté. Celui-ci peut se retrouver la cible d'insultes persistantes, de remarques blessantes et/ou offensantes, de critiques constantes à l'égard de son travail ou encore peut se voir déléguer des tâches dégradantes ou impossible à réaliser. Le harcèlement psychologique peut également se traduire par l'exclusion et l'isolement social (Einarsen,



2000). De plus, bien que le harcèlement soit principalement d'ordre psychologique (Keashly, 1998; Leymann, 1996), il peut parfois se manifester sous forme de violence ou d'intimidation physique (Einarsen 1999; Einarsen, Hoel, & Einarsen, 2009; Leymann, 1996; Zapf et al., 1996). Peu importe le type de comportements utilisés, ils ont pour but d'humilier, d'intimider ou de déstabiliser la victime (Einarsen, 2000).

Bien qu'il n'existe aucune liste exhaustive, ni de classification unanimement admise des comportements pouvant être considérés comme du harcèlement psychologique, certains auteurs (p. ex., Leymann, 1990, 1996; Rayner & Hoel, 1997; Einarsen et al., 2009) ont élaboré des typologies des comportements de harcèlement. Alors que ces typologies diffèrent en ce qui a trait aux types de comportements de harcèlement (p. ex., reliés à la réputation personnelle, isolement, menace au statut professionnel), l'ensemble des types de comportements évoqués peuvent se regrouper en trois grandes catégories: les comportements négatifs liés à la tâche, les comportements négatifs liés à l'individu et les comportements d'intimidation physique (Einarsen et al., 2010). Les comportements de harcèlement associés à la première catégorie, soit *liés à la tâche*, incluent tout type de comportement ayant pour objectif de nuire à la réalisation des buts ainsi qu'à la performance de l'employé. On réfère, entre autres, aux délais déraisonnables, à une charge de travail ingérable ou encore à des tâches qui dévalorisent les compétences de l'employé. Surveiller de manière excessive le travail de l'employé ou retenir de l'information essentielle à l'accomplissement de ses tâches sont également considérés comme des comportements de harcèlement liés à la tâche. Les comportements de harcèlement *liés à l'individu* sont davantage rattachés à la réalité sociale de l'employé et

peuvent inclure des critiques persistantes, des remarques désobligeantes ou des taquineries mesquines excessives. De tels comportements s'expriment également par des rumeurs et/ou des potins répandus à l'égard de l'employé ou encore par l'exclusion ou par l'isolement social. Finalement, le harcèlement psychologique se manifeste aussi par des comportements d'*intimidation physique* pouvant prendre la forme de menace de violence, d'invasion de l'espace personnel ou de gestes agressifs et provocateurs.

Plusieurs de ces comportements sont relativement communs au travail et, s'ils sont pris de manière isolée, peuvent parfois même sembler anodins (Leymann, 1996). Cependant, lorsqu'ils sont systématiquement dirigés envers le même individu de manière fréquente et persistante, ces comportements sont considérés comme une source de stress majeur (Zapf et al. 1996), et peuvent sérieusement entraver le fonctionnement de la victime (Einarsen & Raknes, 1997; Matthiesen & Einarsen, 2002; Zapf & Gross, 2001).

***Fréquence et persistance des comportements négatifs.*** Bien que divers critères temporels soient utilisés dans les écrits scientifiques afin d'évaluer la présence ou non de harcèlement psychologique au travail, la majorité des chercheurs adhèrent à la prémisse que le harcèlement psychologique consiste en une exposition *fréquente* (p. ex., hebdomadaire) et *persistante* (p. ex., durant un minimum de six mois) à des comportements négatifs (Einarsen, 2000; Einarsen et al., 2010). Car bien que d'être exposé de manière sporadique à des agissements négatifs au travail ne soit pas inhabituel (Einarsen, 2005), une exposition systématique et soutenue au fil du temps devrait être considérée comme du harcèlement psychologique (Einarsen, 2000, 2005).

Manifestement, une telle exposition devrait se répercuter sur le fonctionnement psychologique et professionnel des employés y étant exposés.

***Inégalité de pouvoir/ressources.*** Un autre élément fondamental lié à la conceptualisation du harcèlement psychologique au travail réfère à l'équilibre du pouvoir ou des ressources entre les partis concernés. En effet, pour qu'il y ait harcèlement psychologique, il est impératif que la personne subissant les comportements négatifs se perçoive en position d'infériorité et incapable de mettre fin à la situation (Einarsen, 2000; Salin, 2003). Cette notion d'équilibre de pouvoir/ressources différencie le harcèlement psychologique du conflit interpersonnel (Einarsen, 2005; Einarsen & Skogstad, 1996; Hoel & Cooper, 2000), qui survient couramment en milieu de travail (Zapf & Gross, 2001). Dans une telle situation de conflit interpersonnel, les employés concernés considèrent habituellement qu'ils possèdent les moyens ou les ressources nécessaires pour se défendre ou contrer les gestes et les paroles des autres. À cet effet, il s'installe une certaine réciprocité entre les deux partis, dans laquelle ils s'engagent dans un échange d'agissements pouvant être négatifs (Andersson & Pearson, 1999; Glomb, 2002; Keashly & Nowell, 2010). En d'autres termes, une situation de conflit dans laquelle les employés concernés se considèrent de force égale ne constitue pas du harcèlement psychologique (Einarsen & Skogstad, 1996; Vartia, 1996). Pour constituer du harcèlement psychologique, il faut que les agissements négatifs soient posés de manière systématique envers un seul individu, qui se perçoit sans défense et incapable de riposter efficacement afin de mettre fin aux hostilités dirigées contre lui (Brodsky, 1996; Einarsen, 1999). Cette perception d'impuissance peut survenir dans différents

contextes. Il peut, entre autres, s'agir d'une différence de pouvoir formel, reflétant généralement la structure organisationnelle (Einarsen et al., 2010). C'est notamment le cas lorsqu'un employé est la cible de critiques récurrentes, de commentaires agressifs et désobligeants de la part de son supérieur immédiat (Ashforth, 1997). Cet employé, se percevant dans une situation hiérarchique désavantageuse, évitera de contre-attaquer par crainte de représailles et subira de manière passive les agissements de son supérieur (Einarsen et al., 2010). Une telle situation se définit comme du harcèlement psychologique vertical. Il peut également s'agir d'une différence de pouvoir informel, découlant plutôt de la dynamique sociale et des différences individuelles (Brodsky, 1996; Salin, 2003). Par exemple, une situation dans laquelle un employé utilise son ancienneté, sa popularité ou sa notoriété pour obtenir l'appui des autres employés afin de stigmatiser un autre collègue, nous sommes en présence d'inégalité de pouvoir informel (Einarsen et al., 2010; Hoel & Cooper, 2000). Dans une telle situation, il devient difficile pour la victime de riposter ou de se défendre puisqu'elle perçoit le harceleur dans une position de supériorité (p. ex., possède l'appui des autres employés). Nous référons à ces situations de harcèlement (entre des employés ayant le même statut hiérarchique) comme étant du harcèlement psychologique horizontal.

***Intentionnalité.*** Certains auteurs considèrent l'intention du harceleur de causer du tort comme un élément fondamental dans la conceptualisation du harcèlement psychologique (p. ex., Björkqvist et al., 1994; Olweus, 2003). Selon ces auteurs, la prise en compte de cette intention permet de différencier le harcèlement psychologique d'autres types de comportements négatifs pouvant être accidentels (p. ex., l'incivilité,

l'impolitesse; Einarsen et al., 2010). Selon ces auteurs, s'il n'y a pas d'intention de blesser, il n'y a donc pas de harcèlement psychologique. Cependant, l'intention du harceleur est rarement prise en compte dans l'évaluation du harcèlement psychologique au travail. Ceci peut s'expliquer, entre autres, par le fait qu'il est extrêmement difficile d'évaluer la présence d'intention (Einarsen et al., 2003; Einarsen et al., 2010). De plus, la majorité des études portant sur le harcèlement psychologique au travail s'attachent principalement à la perspective de la victime (Cowie, Naylor, Rivers, Smith, & Pereira, 2002; Einarsen et al., 2010). Plusieurs auteurs considèrent, en effet, l'évaluation subjective de la victime—qui perçoit subir des comportements hostiles, humiliants ou intimidants au travail—comme étant au cœur de l'évaluation du harcèlement psychologique et que le fait que ces comportements soient volontaires (ou non) importe peu (Nield, 1995 cité par Einarsen et al., 2010). Par ailleurs, la recherche montre que la perception subjective de la victime quant au fait de subir du harcèlement permet de mieux prédire les réactions cognitives, affectives et comportementales qui en découlent (p. ex., l'épuisement professionnel, la détresse psychologique, le désengagement, la baisse de productivité, la désertion professionnelle), comparativement à une évaluation plus objective (p. ex., l'observation de témoins; Einarsen et al. 2010). En somme, considérant les difficultés rattachées à l'évaluation de l'intention du harceleur de causer du tort ainsi que l'importance accordée à la perception de la victime, nous nous concentrons davantage sur ce second point de vue et ne considérons pas l'intention du harceleur comme un élément fondamental de la conceptualisation du harcèlement psychologique.

### **Conséquences rattachées au harcèlement psychologique au travail**

Une nombre considérable d'études ont porté sur les conséquences associées au harcèlement psychologique au travail (Hoel et al., 2010). Ces conséquences se regroupent généralement en deux catégories, soit les conséquences individuelles et les conséquences organisationnelles.

**Conséquences individuelles.** Les victimes de harcèlement psychologique éprouvent d'importantes difficultés sur le plan de leur fonctionnement psychologique (Agervold & Mikkelsen, 2004; Björkqvist et al., 1994; Kivimäki et al., 2003; Nielsen & Einarsen, 2012; Skogstad, Einarsen, Torsheim, Aasland, & Hetland, 2007; Zapf et al., 1996). Par exemple, dans une étude menée auprès d'employés œuvrant en milieu hospitalier (p. ex., le personnel infirmier, le corps médical, le personnel de soutien), Kivimäki et al. (2003) ont montré que les employés rapportant être victimes de harcèlement psychologique étaient quatre fois plus à risque d'avoir un diagnostic de dépression deux ans plus tard. De plus, les études montrent que les employés exposés à des comportements de harcèlement psychologique ont un fonctionnement psychologique au travail sous-optimal, pouvant se traduire notamment par un moindre engagement au travail ou encore par la présence de symptômes d'épuisement professionnel (Einarsen et al., 1998; McCormack, Djurkovic, Casimir, & Yang, 2009; Nielsen & Einarsen, 2012; Rodríguez-Muñoz et al., 2009). À titre d'exemple, dans une étude menée auprès de conducteurs d'autobus en Norvège, Glasø, Bele, Nielsen, et Einarsen (2011) ont montré que l'exposition à des comportements de harcèlement psychologique est négativement reliée à l'engagement au travail et à la satisfaction professionnelle ainsi que

positivement reliée à l'intention de quitter l'emploi. Finalement, la recherche montre que le harcèlement psychologique au travail est associé aux plaintes psychosomatiques (p. ex., les maux de tête, les problèmes d'insomnie, les tensions artérielle, les étourdissements; Agervold & Mikkelsen, 2004; Einarsen & Raknes, 1997; Notelaers, Einarsen, De Witte, & Vermunt, 2006; Zapf et al., 1996), ainsi qu'à différents problèmes physiques chez les victimes, dont des problèmes cardio-vasculaires (Kivimäki et al., 2003).

**Conséquences organisationnelles.** Les conséquences individuelles du harcèlement psychologique décrites ci-dessus nuisent de manière considérable au fonctionnement des organisations (Hoel et al., 2010). En effet, les victimes de harcèlement éprouvant des difficultés sur le plan du fonctionnement psychologique seraient moins aptes à gérer efficacement les exigences de leur travail (Einarsen, 2000). Cela pourrait, en conséquence, favoriser l'absentéisme, engendrer une baisse du rendement et même contribuer au roulement du personnel (Hoel et al., 2010). Manifestement, un(e) infirmier(ère) confronté(e) à des comportements de harcèlement psychologique au travail pourrait avoir de la difficulté à accomplir l'ensemble de ses tâches ou encore pourrait devoir s'absenter plus fréquemment de son travail. En ce qui a trait à l'absentéisme, Kivimäki, Elovainio, et Vahtera (2000) ont montré, en se fondant sur les dossiers officiels d'absences de l'employeur, que les victimes de harcèlement psychologique s'absentent significativement plus que les employés n'étant pas victimes de harcèlement. Des résultats semblables ont été obtenus par Agervold et Mikkelsen (2004) qui ont montré que les victimes de harcèlement psychologique prennent

davantage de congés de maladie que leurs collègues non victimes. Pour ce qui est de la performance, bien que peu d'études aient évalué le lien entre le harcèlement psychologique et la performance des employés, certaines confirment la présence d'une association négative entre ces concepts (p. ex., Einarsen et al., 2009; Hoel & Cooper, 2000). Enfin, en ce qui concerne le roulement de personnel, plusieurs études ont remarqué une association positive entre l'exposition au harcèlement psychologique et l'intention de quitter l'emploi des victimes (p. ex., Djurkovic, McCormack, & Casimir, 2004; Einarsen et al., 2009; Nielsen & Einarsen, 2012).

L'ensemble des conséquences individuelles et organisationnelles décrites ci-dessus engendrent des coûts financiers substantiels non seulement pour les organisations mais également pour la société (Hoel, Einarsen, & Cooper, 2003; Hoel et al., 2010; Kivimäki et al., 2000). Sur le plan des organisations, les dépenses rattachées au harcèlement psychologique au travail, notamment en termes de remplacements dus au roulement de personnel, d'enquêtes formelles sur les plaintes et de transferts, seraient d'environ 50,000 dollars (Hoel et al., 2003). Sur le plan sociétal, bien qu'il soit difficile d'estimer avec certitude tous les coûts directs et indirects liés au harcèlement psychologique au travail (Giga, Hoel, & Lewis, 2008), il est reconnu que cette problématique engendre d'importantes dépenses en termes, entre autres, de traitements médicaux, de prestations sociales, de retraites anticipées, ainsi que d'une baisse en ce qui concerne l'économie sociale (Giga et al., 2008).



### **Méthodes d'évaluation et prévalence**

Jusqu'à présent, les études empiriques portant sur le harcèlement psychologique au travail ont mesuré ce concept en utilisant de multiples méthodes d'évaluation (instruments de mesures variés, seuils différents délimitant la présence ou non de harcèlement; Nielsen, Notelaers, & Einarsen, 2010). Les taux rapportés de harcèlement peuvent ainsi varier de quelques pourcents à plus de 50 % (Agervold, 2007). Cependant, malgré l'existence de différentes méthodes d'évaluation pour mesurer le harcèlement, ces mesures peuvent se regrouper en deux catégories: 1) la perception de victimisation; 2) l'exposition à des comportements de harcèlement psychologique (Nielsen et al., 2009; Nielsen, Matthiesen, & Einarsen, 2010; Nielsen, Notelaers, & Einarsen, 2010). La première méthode (la perception de victimisation) consiste à demander aux employés (parfois en se basant sur une définition formelle du harcèlement psychologique) s'ils ont été victimes de harcèlement au travail durant les six derniers mois. Bien que cette méthode soit couramment utilisée en recherche car elle est simple à utiliser, elle comprend certaines limites qui restreignent sa validité, surtout lorsqu'elle est employée comme unique méthode d'estimation (Nielsen, Matthiesen, & Einarsen, 2010). Cette méthode se révèle, en effet, fort subjective, en particulier dans le cas où aucune définition de harcèlement psychologique n'est fournie aux participants. De plus, elle offre peu d'information quant à la nature des comportements de harcèlement vécus et génère souvent une sous-estimation de l'ampleur du harcèlement en milieu de travail (Einarsen & Skogstad, 1996; Nielsen, Matthiesen, & Einarsen, 2010; Nielsen, Notelaers, & Einarsen, 2010). Les études utilisant cette méthode en offrant aux participants une

définition formelle du harcèlement révèlent qu'entre 5 et 11 % des employés rapportent être victimes de harcèlement psychologique (Nielsen et al., 2009; Nielsen, Matthiesen, & Einarsen, 2010). Cet écart peut en partie s'expliquer par le fait que différentes définitions sont utilisées pour évaluer le harcèlement (Agervold, 2007). Lorsqu'aucune définition du harcèlement n'est offerte aux participants, les études montrent que plus de 18% des employés seraient victimes de harcèlement au travail (Nielsen, Matthiesen, & Einarsen, 2010). La deuxième méthode mesurant le harcèlement psychologique évalue, à l'aide d'un inventaire de comportements négatifs précis, l'exposition à des comportements de harcèlement au travail. Bien que différents inventaires aient été conçus pour évaluer l'exposition à des comportements de harcèlement psychologique au travail, tels le *Leymann Inventory of Psychological Terror* (Leymann, 1990) et le *Work Harassment Scale* (Björkqvist et al., 1994), le *Negative Acts Questionnaire* (Einarsen & Raknes, 1997; Einarsen et al., 2009) se veut le plus couramment utilisé (Nielsen, Notelaers, & Einarsen, 2010). Cet inventaire mesure la fréquence (allant de « jamais » à « tous les jours ») à laquelle les employés ont été exposés à différents comportements négatifs (reliés à la tâche, à l'individu et à l'intimidation physique) lors des six derniers mois. Aucune référence à la notion de harcèlement psychologique n'est faite. Pour être considérée comme étant du harcèlement psychologique, l'exposition à ces comportements doit être fréquente (c.-à-d. de manière quotidienne ou hebdomadaire) et persistante (c.-à-d. pendant au moins six mois; Nielsen, Matthiesen, & Einarsen, 2010; Nielsen, Notelaers, & Einarsen, 2010). Puisqu'elle n'oblige pas les participants à prendre position quant au fait de vivre ou non du harcèlement psychologique au travail,

cette méthode est considérée plus objective que la méthode « perception de victimisation » (Nielsen, Notelaers, & Einarsen, 2010). De plus, elle a l'avantage de prendre en considération la nature, la fréquence et la durée des comportements de harcèlement. Cependant, cette méthode comprend également certaines limites. D'une part, il est impossible d'évaluer si le participant considère les comportements négatifs comme étant du harcèlement ou comme faisant partie de la réalité de travail. Par exemple, une situation dans laquelle un employé se voit déléguer délibérément une surcharge de travail excessive est très différente de celle dans laquelle un employé, lors d'une période de l'année particulièrement occupée, est confronté à une surcharge de travail comme l'ensemble des employés. D'autre part, cette méthode peut engendrer une estimation biaisée de l'occurrence du harcèlement psychologique en milieu de travail (Agervold, 2007). Certains auteurs suggèrent, en effet, qu'une exposition fréquente (quotidiennement ou hebdomadairement) et prolongée (pendant au moins six mois) à un seul comportement négatif peut être considérée comme du harcèlement (Leymann, 1996). Or, ce critère (c.-à-d. un seul comportement négatif) risque de surestimer la prévalence du harcèlement psychologique au travail (Agervold, 2007). À cet effet, d'autres auteurs (Mikkelsen & Einarsen, 2001; Nielsen et al., 2009) préconisent un minimum de deux comportements négatifs comme critère afin d'obtenir une estimation plus réaliste de l'ampleur de la situation de harcèlement psychologique (Mikkelsen & Einarsen, 2001; Nielsen et al., 2009). En utilisant le critère d'un comportement négatif, les études estiment qu'environ 15 % des employés sont exposés à des comportements de

harcèlement, alors qu'en utilisant le critère plus restrictif de deux comportements, le taux diminue aux alentours de 6 % (Nielsen et al., 2009).

Considérant que les deux méthodes d'évaluation (perception de victimisation et exposition à des comportements de harcèlement psychologique) fournissent des renseignements complémentaires sur le harcèlement psychologique au travail, leur utilisation conjointe permet une compréhension plus nuancée du phénomène (Nielsen et al., 2009; Nielsen, Matthiesen, & Einarsen, 2010). En effet, la première méthode (la perception de victimisation) offre un aperçu quant à l'impression subjective d'être victime de harcèlement au travail, alors que la deuxième méthode (l'exposition à des comportements de harcèlement) fournit de l'information quant à la nature, la fréquence et l'intensité de ces comportements.

Alors que les taux de prévalence présentés ci-dessus illustrent que le harcèlement psychologique est une problématique importante au sein des organisations, il convient de préciser que l'ampleur de la situation varie considérablement selon les types d'emploi et les milieux de travail. En effet, bien qu'aucun emploi ou milieu de travail ne soient complètement immunisés contre le harcèlement psychologique, certains employés y sont plus à risque (Zapf et al., 2010), tel le personnel infirmier (Hubert & van Veldhoven, 2001; Zapf et al., 2010).

**Harcèlement psychologique chez le personnel infirmier.** Les études qui portent sur le harcèlement psychologique chez le personnel infirmier avancent que près de 50 % des infirmier(ère)s pourraient être victimes de harcèlement au travail. Par exemple, dans une étude menée en Angleterre, Quine (2001) a montré que 44 % des infirmier(ère)s

étaient exposé(e)s à au moins un comportement de harcèlement psychologique durant les 12 derniers mois. En utilisant l'exposition à au moins deux comportements de harcèlement comme critère d'évaluation, Simon (2006) a obtenu un taux de prévalence de 31% dans une étude réalisée dans l'État du Massachusetts, aux États-Unis.

Le fait que le personnel infirmier soit vulnérable au harcèlement psychologique peut s'expliquer par plusieurs facteurs, dont la nature des tâches inhérentes à son travail, la hiérarchisation des relations en milieu de soins ainsi que le contexte organisationnel dans lequel il se trouve.

Considérant la nature de ses tâches, le personnel infirmier est confronté à trois grandes catégories de demandes, soit les demandes émotionnelles, cognitives et physiques (Winwood & Lushington, 2006). D'une part, le travail d'infirmier(ère) exige une grande implication personnelle et un investissement émotionnel considérable (Rowe & Sherlock, 2006). Les infirmier(ère)s doivent interagir sur une base régulière avec des patients parfois, voire souvent, dans des conditions de santé difficiles. Dans ce type de situations, les infirmier(ère)s doivent montrer de la bienveillance et de l'empathie envers les patients et leurs souffrances (Chou, Hecker, & Martin, 2012). De plus, les infirmier(ère)s sont régulièrement confronté(e)s à des patients, ainsi qu'à des membres de la famille des patients, exigeants qui peuvent faire preuve d'hostilité, d'impatience et même d'agressivité (Podrasky & Sexton, 2007). Dans l'ensemble de ces situations, les infirmier(ère)s doivent réguler leurs émotions afin qu'elles soient conformes aux demandes de leur rôle (Chou et al., 2012). Par exemple, un(e) infirmier(ère) peut réprimer ses émotions négatives envers un patient difficile afin de maintenir une attitude

de compréhension et d'amabilité envers celui-ci (Brotheridge & Lee, 2002). Le travail des infirmier(ère)s est également exigeant d'un point de vue cognitif et physique. En effet, ces professionnels de la santé doivent notamment calculer, administrer et ajuster les médicaments offerts aux patients ainsi que constamment surveiller l'état de santé d'un grand nombre de patients afin de pouvoir intervenir adéquatement en situation de changement (Winwood & Lushington, 2006). Ces tâches exigent que les infirmier(ère)s fassent preuve d'un haut niveau de concentration lors de leur quart de travail. De plus, le personnel infirmier peut fréquemment se retrouver en situation d'urgence, où il doit prendre rapidement des décisions pouvant avoir un impact important sur l'état de santé des patients. D'un point de vue physique, les infirmier(ère)s doivent souvent soulever et déplacer des patients ainsi que des objets lourds. Ils(elles) doivent également marcher sur de longues distances sans repos et se tenir dans des positions pénibles et inconfortables pendant de longues périodes de temps (Trinkoff, Storr, & Lipscomb, 2001).

À long terme, l'ensemble de ces demandes (émotionnelles, cognitives et physiques) peuvent épuiser les ressources des infirmier(ère)s (Bakker & Demerouti, 2007; Sudin, Hochwälder, Bildt, & Lisspers, 2007), diminuant ainsi leurs capacités à gérer l'ensemble des contraintes inhérentes à leur travail (Bakker, Demerouti, & Verbeke, 2004). De plus, ces demandes facilitent l'émergence de frustrations chez les employés (Dormann & Zapf, 2002). De telles conditions favorisent des climats de travail tendus caractérisés par des relations interpersonnelles conflictuelles où le harcèlement psychologique est plus à risque (Balducci, Fraccaroli, & Schaufeli, 2011; Einarsen, 2000). À cet effet, la

recherche montre que les demandes émotionnelles, cognitives et physiques sont associés au harcèlement psychologique au travail (Agervold & Mikkelsen, 2004; Notelaers, De Witte, & Einarsen, 2010; Tuckey, Dollard, Hosking, & Winefield, 2009; Van den Broeck, Baillien, & De Witte, 2011).

Outre la nature rattachée à leurs tâches, la hiérarchisation des relations en milieu de soins favorise le harcèlement psychologique du personnel infirmier. Selon le modèle du groupe opprimé (Robert, 1983), le personnel infirmier est particulièrement à risque de harcèlement psychologique, car il constitue un groupe hiérarchiquement opprimé dans le milieu hospitalier. Selon ce modèle, le fait que les tâches des infirmier(ère)s soient majoritairement contrôlées par leurs administrateurs ainsi que par le corps médical cultive une perception d'impuissance chez le personnel infirmier (DeMarco & Roberts, 2003). En réaction à l'absence d'autonomie et de contrôle, les infirmier(ère)s auraient tendance à avoir des réactions d'hostilité et d'agressivité (Bartholomew, 2006) envers des employés de même niveau hiérarchique comme moyen de tenter de reprendre un certain contrôle (Sheridan-Leos, 2008).

Enfin, le contexte organisationnel dans lequel se retrouvent les infirmier(ère)s peut expliquer pourquoi ces professionnels de la santé sont particulièrement vulnérables au harcèlement psychologique. Le milieu infirmier subit actuellement d'importantes restructurations qui visent essentiellement à améliorer l'efficacité (c.-à-d. quantité de services offerts et la qualité de soins dispensés) et à diminuer les coûts d'opération (Hutchinson, Vickers, Jackson, & Wilkes, 2005). Le milieu infirmier québécois est également touché par ces changements organisationnels. En effet, depuis les années

1990 le système de santé québécois a subi d'importantes restructurations, se traduisant notamment par des fusions d'établissements et des changements en ce qui concerne les missions organisationnelles (Bourbonnais et al., 2000). Pour les infirmier(ère)s québécois(es), ces restructurations engendrent paradoxalement une lourdeur et augmentent l'ampleur de leur charge de travail. De plus, elles mènent à une complexification des tâches et à une diminution des ressources disponibles ainsi qu'à l'accélération du rythme de travail (Bourbonnais et al., 2000). À ce propos, la recherche montre que les restructurations ainsi que les conséquences qui en découlent s'avèrent des facteurs non négligeables dans l'émergence du harcèlement psychologique au travail (Baron & Newman, 1996; Hoel & Cooper, 2000; Salin, 2003). En effet, les restructurations favorisent les incertitudes et augmentent les irritants au travail (p. ex., la surcharge de travail, les ambiguïtés de rôles, la diminution des ressources). L'ensemble de ces conditions abaissent le seuil de tolérance des employés, favorisent l'émergence de frustrations au sein des équipes de travail et, en conséquence, l'utilisation de comportements agressifs, tel le harcèlement psychologique au travail (Salin, 2003).

Le harcèlement psychologique en milieu infirmier est associé à d'importants coûts psychologiques et professionnels. D'une part, les infirmier(ère)s victimes de harcèlement psychologique éprouvent de la détresse, de l'épuisement professionnel ainsi que de l'insatisfaction et du désengagement professionnel (Einarsen et al., 1998; Laschinger, Grau, Finegan, & Wilk, 2010; Laschinger, Wong, & Grau, 2012; Out, 2005; Quine, 2001; Yildirim, 2009). De plus, ce personnel rapporte des difficultés sur le plan de la concentration et de la productivité au travail (Yildirim, 2009) et envisagent



davantage quitter leur emploi ou leur profession (Out, 2005; Quine, 2001; Simons, 2006). Plus spécifiquement, les résultats de l'étude de Laschinger et al. (2012) montrent qu'en plus de prédire l'épuisement professionnel des infirmier(ère)s, l'exposition à des comportements de harcèlement psychologique prédit leur intention de quitter l'emploi par le biais de l'insatisfaction professionnelle. Sur le plan économique, Kivimäki et al. (2000) estiment que pour chaque district hospitalier (petit regroupement d'hôpitaux) finlandais, les coûts rattachés à l'absentéisme chez les victimes de harcèlement psychologique se chiffrent à plus de 260 000 dollars annuellement.

L'ensemble de ces conséquences illustrent que le harcèlement psychologique est un enjeu important chez le personnel infirmier. Cette problématique sociale est encore plus néfaste si l'on considère la situation de crise dans laquelle le domaine des soins infirmiers de la plupart des pays, dont le Canada, se trouve actuellement (Jackson et al., 2002). Cette crise se caractérise notamment par une importante pénurie de main-d'œuvre (Santé Canada, 2007; World Health Organization, 2006). Plus spécifiquement, au Canada, les données montrent qu'alors qu'en 2007 il manquait plus de 11 000 infirmier(ère)s dans le système de santé canadien, ce manque pourrait atteindre plus de 60 000 en 2020 (Canadian Nurses Association, 2009). Selon le Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec, la pénurie d'infirmier(ère)s au Québec en 2007 était représentée par un manque de plus de 1 800 d'infirmier(ère)s (Laberge & Montmarquette, 2009). La recherche montre que bien que le problème de pénurie du personnel infirmier puisse en partie être expliqué par des difficultés sur le plan du recrutement (Spetz & Given, 2003), l'enjeu majeur réside dans la rétention des

infirmier(ère)s (Stevens, 2002). Or, le harcèlement psychologique s'avère un facteur pouvant contribuer considérablement au problème de roulement et de rétention du personnel infirmier (Jackson et al., 2002) en favorisant l'intention de quitter l'emploi et la profession (Out, 2005; Quine, 2001; Simons, 2006). Considérant la pénurie actuelle de personnel dans le milieu infirmier québécois ainsi que le rôle prépondérant du harcèlement psychologique sur l'intention de quitter l'emploi et de la rétention des infirmier(ère)s, il semble primordial de s'y intéresser au Québec afin de pouvoir prévenir ces problèmes.

### **Lacunes actuelles des études sur le harcèlement psychologique au travail et objectifs de la thèse**

Malgré l'avancement considérable des connaissances sur le harcèlement psychologique au travail, notamment en milieu infirmier, plusieurs aspects limitent actuellement notre compréhension du phénomène. Ces aspects concernent (1) l'absence de données probantes sur le harcèlement psychologique chez le personnel infirmier québécois, (2) le manque de cadre théorique permettant de comprendre les mécanismes psychologiques par lesquels le harcèlement psychologique nuit au fonctionnement des employés, ainsi que (3) la compréhension limitée de la relation temporelle existant entre le harcèlement psychologique et le fonctionnement des employés. Dans les prochaines sections, ces limites seront abordées.

**Harcèlement psychologique chez le personnel infirmier québécois.** Bien que la recherche montre que le personnel infirmier est particulièrement à risque de harcèlement, l'état actuel du harcèlement psychologique dans le milieu infirmier

québécois reste, à ce jour, largement méconnu. De manière spécifique, on en sait encore très peu sur l'ampleur de la situation, les variables sociodémographiques associées ainsi que les conséquences sur le fonctionnement psychologique et professionnel des infirmier(ère)s. Jusqu'à présent, une seule étude a évalué cette problématique. St-Pierre (2011) a évalué le harcèlement psychologique au travail auprès de 96 infirmier(ère)s et étudiant(e)s en sciences infirmières. Les résultats de cette étude ont montré que 43 % des participant(e)s considéraient avoir subi du harcèlement psychologique au cours des 12 derniers mois. De plus, les résultats ont révélé que les infirmier(ère)s victimes de harcèlement psychologique étaient significativement plus âgé(e)s et éprouvaient significativement plus de stress (plus de symptômes cognitivo-affectifs, somatiques et comportementaux) que les infirmier(ère)s n'ayant jamais subi de harcèlement. Aucune autre différence n'a été révélée en ce qui a trait aux variables sociodémographiques étudiées (p. ex., ancienneté, scolarité, nombre d'enfants à charge, statut marital) et aux indicateurs de fonctionnement psychologique (détresse psychologique, bien-être, satisfaction au travail). Malgré la pertinence de ces résultats, cette étude comporte des limites qui restreignent leur portée. Premièrement, le harcèlement psychologique a été évalué à l'aide d'un seul énoncé (« Considérez-vous que vous avez fait l'objet de violence psychologique au travail au cours des 12 derniers mois? », et ce, sans fournir aux participants une définition formelle de violence (harcèlement) psychologique. Or, la recherche montre que cette méthode d'évaluation n'offre pas une estimation réaliste du harcèlement psychologique (Einarsen & Skogstad, 1996; Nielsen, Matthiesen, & Einarsen, 2010; Nielsen, Notelaers, & Einarsen, 2010). Par conséquent, l'étude de St-

Pierre (2011) ne permet pas de bien situer l'ampleur de la situation du harcèlement psychologique auprès de cet échantillon d'infirmier(ère)s. L'effectif restreint de l'étude ( $n = 96$ ) apporte également une importante limite pour évaluer l'ampleur de la problématique. De plus, plusieurs variables sociodémographiques importantes ayant été associées au harcèlement psychologique, notamment en milieu infirmier, n'ont pas fait l'objet d'analyses comparatives (c.-à-d. victimes *vs* non victimes). Ces variables incluent entre autres, le statut professionnel (travailler à temps plein ou à temps partiel; Rayner, Hoel, & Cooper, 2002), le nombre d'heures supplémentaires exécutées (Sá & Fleming, 2008) et le genre (Eriksen & Einarsen, 2004). Finalement, les conséquences étudiées dans l'étude de St-Pierre (2011) portent principalement sur le fonctionnement psychologique général des infirmier(ère)s (stress, détresse et bien-être psychologique). Or, aucun indicateur de fonctionnement psychologique spécifique au travail ni de fonctionnement professionnel n'a été évalué, à l'exception de la satisfaction professionnelle. Pourtant, plusieurs études soulignent l'effet néfaste du harcèlement au niveau du fonctionnement professionnel des infirmier(ère)s, se manifestant, entre autres, par une faible motivation au travail et l'intention de quitter l'emploi (Quine, 2001; Yildirim, 2009). En somme, ces lacunes restreignent de manière considérable la portée des résultats obtenus par St-Pierre (2011), de sorte que le harcèlement psychologique en milieu infirmier québécois reste encore peu connu. Considérant que les coûts psychologiques (p. ex., épuisement professionnel) et professionnels (p. ex., intention de quitter l'emploi) rattachés au harcèlement psychologique nuisent à la qualité des soins offerts par les infirmier(ère)s et favorisent le roulement de personnel (Farrell et al.,

2006; Jackson et al., 2002) il s'avère important de mieux documenter cette problématique afin de pouvoir y intervenir plus efficacement.

Afin de pallier cette lacune, le premier objectif de la thèse vise donc à dresser un portrait de la situation de harcèlement psychologique auprès d'un large échantillon représentatif d'infirmier(ère)s québécois(es).

*Objectif 1:* Évaluer l'ampleur et la nature du harcèlement psychologique vécu, les facteurs sociodémographiques qui y sont associés et ses conséquences sur le plan du fonctionnement psychologique (détresse psychologique, plaintes psychosomatiques) et professionnel (motivation au travail, intention de quitter l'emploi).

Outre les connaissances restreintes concernant le harcèlement en milieu infirmier québécois, les études antérieures portant sur le harcèlement psychologique de manière générale (indépendamment des milieux de travail et des lieux géographiques) comportent certaines lacunes théoriques et méthodologiques qui limitent également notre compréhension actuelle du phénomène.

**Mécanismes psychologiques impliqués.** Bien qu'il soit maintenant largement admis que le harcèlement psychologique au travail est un facteur de stress important rattaché à divers coûts psychologiques et professionnels (voir Hoel et al., 2010; Hogh et al., 2010), on en connaît encore très peu sur les mécanismes psychologiques intervenant dans cette relation (Bowling & Beerh, 2006; Nielsen & Einarsen, 2012). Autrement dit, quels sont les processus susceptibles d'expliquer *comment* une exposition fréquente et persistante à des comportements désobligeants entrave le fonctionnement psychologique et professionnel des employés? À ce propos, quelques études ont examiné le rôle de la

suractivation cognitive (Rodríguez-Muñoz, Notelaers, & Moreno-Jiménez, 2011), de l'affect négatif (Djurkovic et al., 2004; Mikkelsen & Einarsen, 2002), des stratégies d'adaptation (Lee & Brotheridge, 2006), de l'engagement affectif (McCormack et al., 2009), ainsi que de la satisfaction et de l'engagement professionnel (Glasø et al., 2011) comme processus de médiation pouvant être impliqués dans la relation entre le harcèlement psychologique et le fonctionnement des employés. Par exemple, Mikkelsen et Einarsen (2002) ont montré que l'exposition à des comportements de harcèlement psychologique favorise l'affect négatif chez les victimes, occasionnant conséquemment une diminution de leur fonctionnement psychologique (plus de plaintes psychosomatiques et moins de bien-être psychologique). Plus récemment, dans une étude menée auprès d'enseignant(e)s en Chine, McCormack et al. (2009) ont montré que le désengagement affectif intervient en tant que variable médiatrice dans la relation entre le harcèlement psychologique et l'intention de quitter l'emploi des enseignant(e)s. De manière semblable, Glasø et al. (2011) ont évalué le rôle de la satisfaction et de l'engagement professionnel dans la relation entre le harcèlement psychologique et l'intention de quitter l'emploi chez des conducteurs d'autobus en Norvège. Les résultats ont montré que les deux variables jouent un rôle de médiation partielle. Alors que ces études suggèrent que les effets du harcèlement psychologique sur le fonctionnement des employés s'expliquent par certains mécanismes psychologiques précis, elles comportent néanmoins des lacunes. D'une part, les effets indirects relevés sont relativement petits, nécessitant ainsi l'évaluation d'autres mécanismes possiblement plus pertinents (Mikkelsen & Einarsen, 2002). D'autre part, les variables médiatrices évaluées dans

certaines études (p. ex., l'engagement affectif, la satisfaction professionnelle et l'engagement au travail) peuvent être considérées davantage comme des indicateurs de fonctionnement (c.-à-d. des conséquences du harcèlement) plutôt que des mécanismes psychologiques expliquant comment le harcèlement est associé à des coûts psychologiques et professionnels chez les employés qui y sont victimes. Par ailleurs, les indicateurs de fonctionnement analysés se rattachent principalement au fonctionnement psychologique général des employés (p. ex., les problèmes de sommeil, les plaintes psychosomatiques, le bien-être). De tels indicateurs tiennent compte de l'ensemble des sphères de la vie des employés et ne portent pas, en particulier, sur leur fonctionnement psychologique au travail, c'est-à-dire des manifestations découlant directement de l'expérience de travail. Finalement, à l'exception d'une seule étude (Glasø et al., 2011), aucune étude n'a évalué les effets des mécanismes psychologiques en utilisant la méthode du *bootstrapping*. Le *bootstrapping* est une méthode statistique évaluant de manière plus rigoureuse les effets indirects dans l'analyse de médiation (MacKinnon, Lockwood, & Williams, 2004; Preacher & Hayes, 2008). Cette méthode a l'avantage de pouvoir prendre en considération plusieurs variables médiatrices de manière simultanée, permettant de mieux cibler l'apport distinct de chacune de ces variables (Preacher & Hayes, 2008). En somme, malgré la pertinence des études recensées, on en sait encore très peu sur les processus psychologiques expliquant comment le harcèlement psychologique affecte le fonctionnement des employés qui en sont victimes.

Il va sans dire que la compréhension limitée de ces processus psychologiques s'explique notamment par l'absence de cadre théorique permettant de guider la

recherche sur le harcèlement psychologique et ses conséquences (Nielsen & Einarsen, 2012). En se fondant sur la *Cognitive Activation Theory of Stress* (CATS; Ursin & Eriksen, 2004), Rodríguez-Muñoz et al. (2011) ont proposé et empiriquement validé un modèle dans lequel l'exposition au harcèlement psychologique engendre un état de suractivation cognitive (représenté par le besoin de récupération et par des sentiments de préoccupation), qui favorise conséquemment des problèmes de sommeil chez les victimes. Bien que l'étude de Rodríguez-Muñoz et al. (2011) offre des résultats intéressants, l'utilisation du CATS dans l'analyse de la relation entre le harcèlement et le fonctionnement des employés s'avère limitative puisque ce cadre théorique porte principalement sur des mécanismes et réactions de nature physiologique (Eriksen & Ursin, 2002). De fait, aucun modèle théorique ne permet actuellement d'orienter l'analyse de la relation entre le harcèlement psychologique et le fonctionnement psychologique et professionnel (Nielsen & Einarsen, 2012). Comment expliquer le fait qu'être la cible de comportements blessants ou de critiques constantes engendre des coûts psychologiques et professionnels? Quels mécanismes psychologiques en sont responsables?

La théorie de l'autodétermination (TAD; Deci & Ryan, 1985, 2000, 2008) représente un cadre conceptuel pouvant guider la recherche afin d'obtenir des réponses à ces questions.

***Théorie de l'autodétermination.*** La théorie de l'autodétermination (TAD; Deci & Ryan, 1985, 2000, 2008) est une théorie de la motivation humaine qui s'intéresse au développement et au fonctionnement optimal des individus. Selon la TAD, chaque



individu est naturellement enclin à vouloir développer son plein potentiel et à s'actualiser (Deci & Ryan, 2008). Ceci est possible dans la mesure où l'environnement social de l'individu contribue à satisfaire ses besoins psychologiques fondamentaux. Ces besoins sont ainsi considérés comme les ressources psychologiques essentielles au fonctionnement optimal et au bien-être des individus. La TAD avance l'importance toute particulière des besoins d'autonomie, de compétence et d'appartenance sociale. Le besoin d'autonomie réfère au désir que possède l'individu de se percevoir à l'origine de ses actions (deCharms, 1968; Deci & Ryan, 2000). Autrement dit, l'individu a besoin de sentir que ses actions sont congruentes avec ses valeurs et ses intérêts personnels, plutôt que d'être contrôlées par l'environnement extérieur. D'autre part, le besoin de compétence reflète la volonté de l'individu d'interagir efficacement avec son environnement social et de se sentir apte à atteindre les résultats escomptés (Deci & Ryan, 2000; White, 1959). Enfin, le besoin d'appartenance sociale représente le désir de développer et de maintenir des relations interpersonnelles satisfaisantes avec des personnes significatives (Baumeister & Leary, 1995; Deci & Ryan, 2000). Ce besoin symbolise donc l'importance de se sentir apprécié et valorisé dans ses relations avec des personnes importantes de son entourage.

Un nombre considérable d'études ont testé et appuyé la proposition voulant que la satisfaction des besoins fondamentaux est une condition essentielle au développement psychologique optimal des individus ainsi qu'à leur pleine actualisation (Deci & Ryan, 2000, 2008; Ryan & Deci, 2000) et ce, dans plusieurs contextes de vie (voir Deci & Ryan, 2008). Dans le milieu du travail, la satisfaction des besoins fondamentaux a été

associée positivement à l'engagement professionnel, la satisfaction au travail et la performance des employés ainsi qu'à leur sentiment de vitalité et d'actualisation (Deci et al., 2001; Gillet, Fouquereau, Forest, Brunault, & Colombat, 2012; Van den Broeck, Vansteenkiste, De Witte, & Lens, 2008; Van den Broeck, Vansteenkiste, De Witte, Soenens, & Lens, 2010). De plus, la satisfaction des besoins a été associée négativement à l'épuisement professionnel (Fernet, Austin, Trépanier, & Dussault, 2013; Van den Broeck et al., 2008) et aux problèmes de santé psychologique (p. ex., symptômes d'anxiété et de dépression; Deci et al., 2001; Ilardi, Leone, Kasser, & Ryan, 1993). Par exemple, les résultats de Deci et al. (2001) montrent que la satisfaction des besoins fondamentaux des employés prédit positivement leur estime de soi et leur engagement professionnel et prédit négativement leurs symptômes d'anxiété.

La TAD propose également que l'environnement social joue un rôle prépondérant sur le plan de la satisfaction des besoins fondamentaux des individus. Ainsi, un environnement social positif—se caractérisant entre autres par des échanges interpersonnels stimulants et encourageants—favorise la satisfaction des trois besoins fondamentaux d'un individu et contribue à son fonctionnement et son bien-être psychologique (Deci & Ryan, 2000; 2008). En milieu du travail, plusieurs études soutiennent le rôle des facteurs positifs (p. ex., soutien à l'autonomie, leadership, soutien social; Baard, Deci, & Ryan, 2004; Deci et al., 2001; Gillet, et al., 2012; Hetland, Hetland, Andreassen, Pallesen, & Notelaers, 2011) de l'environnement social en lien avec la satisfaction des besoins fondamentaux des employés et leur fonctionnement psychologique. Par exemple, les résultats de Baard et al. (2004) indiquent que

l'utilisation de pratiques de gestion qui soutiennent l'autonomie des employés favorise la satisfaction de leurs besoins fondamentaux. Ces pratiques visent essentiellement à reconnaître le point de vue des employés, à les impliquer dans le processus décisionnel et à les encourager à prendre des initiatives (Deci, Eghrari, Patrick, & Leone, 1994). De plus, les résultats de Baard et al. (2004) révèlent que la satisfaction des besoins fondamentaux des employés contribue à leur performance au travail, tout en prévenant certains problèmes de santé psychologique (les symptômes anxieux et dépressifs).

En revanche, la TAD avance qu'un environnement social délétère—se caractérisant notamment par des échanges interpersonnels contraignants—brime la satisfaction des besoins fondamentaux des employés et nuit à leur fonctionnement psychologique et professionnel (Deci & Ryan, 2000, 2008). À cet effet, ce ne serait pas nécessairement l'absence de facteurs positifs dans l'environnement de travail, mais plutôt la présence de facteurs négatifs, qui pourrait expliquer l'insatisfaction des besoins fondamentaux des employés, et par conséquent leur fonctionnement sous-optimal. Malheureusement, à l'exception de deux études (Gillet et al., 2012; Hetland et al., 2011), aucune étude n'a tenté d'évaluer de manière empirique le rôle des facteurs socio-contextuels négatifs du milieu de travail sur le plan de la satisfaction des besoins fondamentaux des employés et de leur fonctionnement. Dans une étude menée auprès d'employés norvégiens, Hetland et al. (2011) ont évalué la relation entre deux styles de leadership (transformationnel et transactionnel) et la satisfaction des besoins fondamentaux des employés. Les résultats montrent que le leadership transformationnel (c.-à-d. inciter les employés à être créatifs et à innover, être à l'écoute de leurs besoins, faire preuve d'enthousiasme et

d'optimisme, susciter le respect et la confiance; Bass, Avolio, & Atwater, 1996) favorise la satisfaction des besoins d'autonomie, de compétence et d'appartenance sociale des employés. En revanche, le leadership transactionnel, un style de gestion plus contraignant, axé principalement sur la présence de contingences (p. ex., l'obtention de récompenses liées à la performance exigée, la surveillance et les mesures de coercition pour obtenir les comportements souhaités; Bass, Avolio, Jung, & Berson, 2003) nuit à la satisfaction de ces trois besoins. Gillet et al. (2012) ont rapporté des résultats similaires. En effet, leurs résultats montrent que la perception de soutien à l'autonomie de la part du superviseur ainsi que le soutien organisationnel prédisent positivement la satisfaction des besoins fondamentaux des employés, alors les comportements contrôlants du superviseur prédisent positivement la frustration des besoins fondamentaux. Les résultats révèlent également que la satisfaction de besoins fondamentaux prédit positivement le bon fonctionnement des employés (satisfaction au travail, bonheur et actualisation) et que la frustration des besoins prédit négativement ces indicateurs de fonctionnement.

L'étude de Heltand et al. (2011) et celle de Gillet et al. (2012) illustrent que des facteurs socio-contextuels négatifs au travail ont un impact considérable sur la satisfaction des besoins fondamentaux des employés et, par conséquent, sur leur fonctionnement. Or, à ce jour, aucune étude n'a examiné la relation entre le harcèlement psychologique au travail (en tant que facteur négatif du contexte social au travail), la satisfaction des besoins fondamentaux et le fonctionnement des employés. Pourtant, la recherche suggère que le harcèlement psychologique a un impact encore plus néfaste sur

le fonctionnement des employés que d'autres facteurs de stress largement reconnus (p. ex., les demandes au travail; Hauge et al., 2010), ayant été associés à l'insatisfaction des besoins fondamentaux des employés et à des problèmes de fonctionnement au travail (Fernet et al., 2013; Van den Broeck et al. 2008). Par exemple, les résultats de Van den Broeck et al. (2008) indiquent que les demandes au travail (p. ex., la surcharge de travail, les exigences physiques et émotionnelles) prédisent négativement la satisfaction des besoins fondamentaux des employés, laquelle, en retour, favorise leur épuisement et leur désengagement professionnel.

Il semble en effet tout aussi plausible que le harcèlement psychologique nuise à la satisfaction des besoins fondamentaux des employés qui en sont victimes. D'une part, une exposition fréquente à des comportements qui briment les choix et le sentiment d'appropriation des employés à l'égard de leur travail (p. ex., surveillance excessive du travail, attribution de tâches imprévues et dérisoires) risque d'entraver la satisfaction du besoin d'autonomie des employés. D'autre part, être exposé à des comportements qui visent à dénigrer les accomplissements des employés (p. ex., critiques constantes du travail accompli) ou visent à nuire à l'atteinte des buts (p. ex., ne pas fournir les ressources nécessaires à l'exécution des tâches) devrait brimer le besoin de compétence des employés. Enfin, les comportements de harcèlement psychologique ont souvent comme objectif de restreindre les échanges interpersonnels de la victime (p. ex., être ignoré ou mis à l'égard par ses collègues) et d'atteindre sa réputation personnelle (p. ex., être la cible de rumeurs blessantes ou de remarques vexantes; Leymann, 1996). Cette forme d'ostracisme et ces attaques personnelles risquent de favoriser des sentiments de

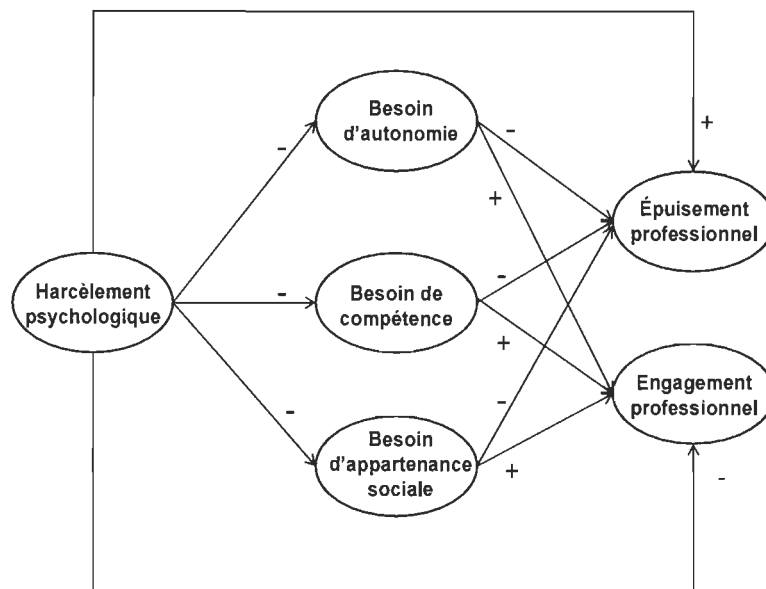
retrait, de solitude et d'exclusion chez la victime, brimant ainsi son besoin d'appartenance sociale. Malheureusement, aucune étude n'a encore examiné la relation entre le harcèlement psychologique et la satisfaction des besoins fondamentaux.

Afin de pallier l'actuelle absence de cadre théorique pouvant guider la recherche sur le harcèlement psychologique et ses conséquences sur le plan du fonctionnement des infirmier(ère)s, le deuxième objectif de la thèse vise à proposer et tester un modèle théorique du harcèlement psychologique (Figure 2, page 41). S'appuyant sur la théorie de l'autodétermination, ce modèle propose que le harcèlement psychologique entrave le fonctionnement psychologique des infirmier(ère)s par le biais de l'insatisfaction des besoins fondamentaux.

*Objectif 2:* Examiner le rôle de la satisfaction des trois besoins fondamentaux comme processus psychologique pouvant expliquer comment le harcèlement psychologique agit sur le fonctionnement psychologique (épuisement et engagement professionnel) des infirmier(ère)s.

**Figure 2**

Le modèle de harcèlement psychologique au travail (objectif 2)



**Perspective longitudinale.** La majorité des études s'étant intéressées aux conséquences du harcèlement psychologique ont privilégié un devis de recherche transversal (Bowling & Beehr, 2006; Nielsen & Einarsen, 2012). Ceci limite considérablement notre compréhension de la relation temporelle existant entre le harcèlement psychologique et le fonctionnement des employés (Bowling & Beehr, 2006; Nielsen & Einarsen, 2012; Rodríguez-Muñoz et al., 2009). L'utilisation de devis de recherche longitudinaux est d'autant plus importante dans le contexte du harcèlement psychologique au travail si nous prenons en considération son caractère temporel. En

effet, le harcèlement se définit comme étant une exposition *répétée* (quotidiennement ou hebdomadairement) et *prolongée* (durant six mois et plus) à des comportements négatifs au travail. Ce sont les notions de fréquence et de persistance qui distinguent le harcèlement psychologique d'autres types d'agression au travail (p. ex., incivilité; Hershcovis, 2011). Afin de mieux cerner les effets du harcèlement psychologique sur les victimes, il apparaît alors essentiel de prendre en compte ces notions temporelles et d'évaluer le harcèlement psychologique en privilégiant des devis longitudinaux. Malheureusement, jusqu'à présent très peu d'études ont porté sur la relation entre le harcèlement et le fonctionnement des employés dans une perspective longitudinale (Nielsen & Einarsen, 2012). À titre indicatif, une revue systématique de la littérature des études portant sur la relation temporelles entre le harcèlement psychologique et le fonctionnement psychologique (épuisement ou engagement professionnel) et professionnel (intention de quitter l'emploi) des employés, nous permet uniquement de cibler trois études (Hogh, Giver, Hannerz, & Pederson, 2012; Hogh, Hoel, & Carneiro, 2011; Rodríguez-Muñoz et al., 2009). Cette revue de la littérature a été menée sur la base de données PsycInfo à l'aide des mots-clés suivants : « *Bullying* », « *Harassment* », « *Mobbing* », « *Burnout* », « *Engagement* » et « *Turnover* ». À l'aide d'analyses de régression logistique, Hogh et ses collaborateurs (Hogh et al., 2011, 2012) ont montré une association temporelle entre le harcèlement psychologique et le roulement du personnel chez les professionnels de la santé (p. ex., les préposés aux bénéficiaires). De plus, Rodríguez-Muñoz et al. (2009) ont montré que l'exposition à des comportements de harcèlement psychologique au travail prédit significativement le désengagement



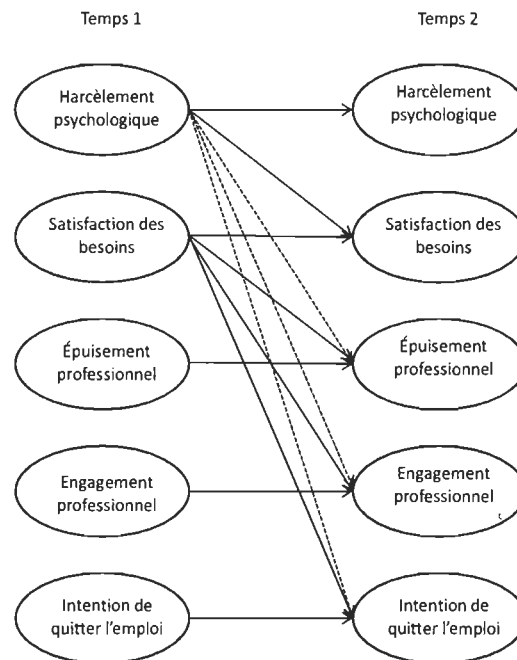
professionnel six mois plus tard ainsi que l'insatisfaction au travail un an plus tard. Il convient de mentionner qu'aucune de ces trois études n'a pris en considération les mécanismes psychologiques pouvant être impliqués dans la relation entre le harcèlement psychologique et le fonctionnement des employés.

Afin de pallier cette lacune méthodologique, le troisième objectif de la thèse vise à tester de manière longitudinale un modèle du harcèlement psychologique au travail (Figure 3, page 44). De manière spécifique, ce modèle vise à mieux comprendre comment le harcèlement agit sur la satisfaction des besoins psychologiques et parvient à nuire au fonctionnement des infirmier(ère)s au fil du temps.

*Objectif 3:* Vérifier la validité de la séquence proposée dans le modèle du harcèlement psychologique dans une perspective temporelle. Précisément, la nature des liens qui s'opèrent au fil du temps entre le harcèlement psychologique, la satisfaction des besoins fondamentaux et le fonctionnement psychologique et professionnel des infirmier(ère)s (épuisement et engagement professionnel, intention de quitter l'emploi) sera examinée sur une période d'un an.

**Figure 3**

Le modèle longitudinale de harcèlement psychologique au travail (objectif 3)



Dans les prochains chapitres, nous présenterons les trois articles scientifiques découlant de la thèse. Le premier article, intitulé « *Workplace bullying in Canadian nurses: A descriptive study* » et publié dans *Journal of Health Psychology* (Trépanier, Fernet, & Austin, 2013a), vise à dresser le portrait du harcèlement psychologique vécu auprès d'un large échantillon représentatif d'infirmier(ère)s québécois(es) (objectif 1). Le deuxième article propose et teste un modèle afin de mieux comprendre le rôle des besoins fondamentaux dans la relation entre le harcèlement psychologique et le

fonctionnement psychologique des infirmier(ère)s (objectif 2). Cet article a pour titre « *Workplace bullying and psychological functioning at work: The mediating role of satisfaction of needs for autonomy, competence, and relatedness* ». Cet article est sous presse dans la revue *Work & Stress* (Trépanier, Fernet, & Austin, sous presse). Quant au troisième article, s'intitulant « *A longitudinal investigation of workplace bullying, basic need satisfaction, and employee functioning* » (Trépanier, Fernet, & Austin, 2013b), il vise à évaluer la relation temporelle existant entre le harcèlement psychologique, la satisfaction des besoins fondamentaux et le fonctionnement psychologique et professionnel des employés (objectif 3). Cet article est actuellement en arbitrage à *Journal of Occupational Health Psychology*. Enfin, la dernière section de la thèse présente les implications méthodologiques, théoriques et pratiques découlant des trois articles. Les limites de la thèse ainsi que des pistes de recherches ultérieures sont également abordées avant de présenter la conclusion de la thèse.

## **Chapitre 1**

Workplace bullying in Canadian nurses: A descriptive study

Workplace bullying in Canadian nurses: A descriptive study

Sarah-Geneviève Trépanier, Claude Fernet, and Stéphanie Austin

Université du Québec à Trois-Rivières

Date: 23 February, 2012

Authors' notes

Sarah-Geneviève Trépanier, Department of Psychology, Université du Québec à Trois-Rivières, Quebec, Canada; Claude Fernet and Stéphanie Austin, Department of Management, Université du Québec à Trois-Rivières, Quebec, Canada. Correspondence concerning this article should be addressed to Sarah-Geneviève Trépanier. Email: sarah-genevieve.trepanier@uqtr.ca

### Abstract

This descriptive study investigated workplace bullying in a sample of 1179 Canadian nurses. Two complementary types of assessment were used: exposure to negative behaviors and perceived victimization. Results revealed that exposure to negative behaviors was associated with certain sociodemographic variables (i.e., job status and the amount of overtime performed weekly) as well as lower psychological and professional functioning. Although many nurses reported being exposed to negative behaviors, few perceived these behaviors as bullying per se. However, regardless of perceptions of victimization, exposure to negative behaviors was detrimental to nurses' psychological and professional functioning. Practical implications are discussed.

*Keywords:* Health care, well-being, psychological distress, self-perception, sociodemographic variables

### Workplace bullying in Canadian nurses: A descriptive study

Workplace bullying has been identified as a serious organizational issue in the nursing profession (Quine, 2001; Zapf, Einarsen, Hoel, & Vartia, 2003). Up to 33% of nurses report experiencing this phenomenon on a regular basis (Laschinger, Grau, Finegan, & Wilk, 2010; Sá & Fleming, 2008). This alarming statistic has severe implications, not only for nursing staff and the organization, but also for health care services. Specifically, workplace bullying is related to employees' ill-being, which can be expressed as psychological distress (Skogstad, Einarsen, Torsheim, Aasland, & Hetland, 2007), anxiety, depression, psychosomatic symptoms (Zapf, Knorz, & Kulla, 1996), and decreased life satisfaction (Bowling & Beehr, 2006). At the organizational level, workplace bullying undermines employees' professional functioning, given its association with decreased motivation, performance, job satisfaction (Yildirim, 2009), greater turnover intention (Quine, 2001), absenteeism (Kivimäki, Elovainio, & Vahtera, 2000), and risk of committing clinical errors (Farrell, Bobrowski, & Bobrowski, 2006). These detrimental outcomes contribute to the already salient nursing shortage (Farrell et al., 2006) and generate considerable costs for the healthcare system in terms of retention and recruitment (Hoel, Einarsen, & Cooper, 2003).

Workplace bullying is defined as a situation in which an employee feels constantly and persistently subjected to repeated negative behaviors by others at work (Einarsen & Skogstad, 1996; Mikkelsen & Einarsen, 2001). Such negative behaviors can take many forms but can be regrouped into specific categories: 1) work-related behaviors (e.g., negative interference with one's work); 2) person-related behaviors (e.g., social

exclusion and personal offences); and 3) physical intimidation (e.g., threats of physical violence; Einarsen, 2005; Einarsen, Hoel, & Notelaers, 2009; Einarsen, Hoel, Zapf, & Cooper, 2003). Key parameters of workplace bullying relate to the frequency and duration of the negative behaviors and the victim's feeling of helplessness. In fact, workplace bullying does not refer to isolated and sporadic events, but rather repeated and prolonged exposure to negative behaviors against which one feels unable to defend oneself. These parameters enable distinguishing between workplace bullying and other social stressors at work, such as interpersonal conflicts (Einarsen et al., 2003).

There are two common ways to evaluate workplace bullying: exposure to specific negative behaviors and perceived victimization (self-labeling; Nielsen et al., 2009). The former assesses the number of negative behaviors one has been exposed to in the previous six months, with no reference to bullying or judgments regarding victimization. It is generally agreed that workplace bullying requires exposure to at least two negative behaviors weekly or daily in the previous six months (e.g., Lutgen-Sandvik, Tracy, & Alberts, 2007; Mikkelsen & Einarsen, 2001). The second assessment, perceived victimization, examines perceptions of being subjected to bullying in the workplace according to a formal definition of workplace bullying. The two types of assessment lead to substantial differences in reported prevalence across studies (Agervold, 2007; Nielsen et al., 2009), suggesting that they capture different aspects of the concept (Mikkelsen & Einarsen, 2001; Nielsen et al., 2009). Exposure to negative behaviors provides information on the nature of such behaviors and the self-labeling assessment provides information on perceptions of victimization at work.



Although considerable advances have been made in the understanding of workplace bullying and its impact on the nursing profession, several issues need to be further explored. First, because the majority of studies have focused on samples in European countries, the knowledge of workplace bullying in the Canadian nursing profession is sparse at best. This is unfortunate given that the nursing shortage is becoming a major concern in Canada (Canadian Nurses Association, 2009) and that this shortage has been said to be partly routed in the failure to recognize and control issues such as workplace bullying (Rocker, 2008). Second, studies have generally used either one of the above-mentioned types of assessment to examine bullying, which may prevent a comprehensive understanding of the actual extent of workplace bullying (Nielsen et al., 2009) in nurses.

The present descriptive study aimed to fill these gaps by investigating workplace bullying in Canadian nurses. More precisely, both types of assessment were used to examine (1) the rate and nature of workplace bullying; (2) sociodemographic differences between self-reported victims and non-victims of bullying; and (3) associations between self-reported bullying and primary indicators of psychological (psychological distress and psychosomatic complaints) and professional (turnover intention and work motivation) functioning.

## **Method**

### **Participants**

A random list of 5,000 nurses working in the public healthcare sector in the province of Quebec, Canada was obtained from the *Ordre des Infirmières et des*

*Infirmiers du Québec* (OIIQ; Quebec Nursing Association). All 5,000 of these members received a letter at home explaining the purpose of the study and inviting them to fill out an online questionnaire. A total of 1,179 nurses participated in the study, for a 23% participation rate. Table 1 presents the sociodemographic characteristics of the sample. This sample fairly represented the overall demographic distribution of the members of the OIIQ, with the exemption of job status. Nurses working full-time were slightly overrepresented (67% of respondents vs. 57.5% of members of the OIIQ).

### Measures

All measures were administered in French. Instruments originally written in English were translated using the back translation method (Vallerand & Halliwell, 1983). More specifically, all English scales were translated into French by bilingual experts. These translated scales were then translated back to English by separate bilingual experts in order to verify the semantic correspondence between the original items and translated items.

**Workplace bullying.** The French Canadian version (Trépanier, Fernet, & Austin, 2012) of the Negative Acts Questionnaire–Revised (NAQ-R; Einarsen et al., 2009) was used to assess bullying in the workplace. This 22-item scale measures the frequency of exposure to three forms of negative behaviors (person-related, work-related, and physical intimidation) that qualify as bullying if they occur regularly. All items are formulated in behavioral terms, with no reference to the term “bullying.” On a five-point Likert scale ranging from 1 (*never*) to 5 (*daily*), participants were asked to answer the following question: *In the last six months, how often have you been exposed to the*

*following negative behaviors at work?*' Sample items are '*Spreading gossip and rumors about you*' (person-related behaviors, [7 items;  $\alpha = .92$ ]); '*Excessively monitoring of your work*,' (work-related behaviors, [12 items;  $\alpha = .81$ ]); and '*Being shouted at or being the target of spontaneous anger*,' (physical intimidation, [3 items;  $\alpha = .77$ ]). Participants who reported being exposed to at least two negative behaviors on a daily or weekly basis were considered victims of workplace bullying. The NAQ-R also measures perceived victimization. Participants were given the following formal definition of workplace bullying: '*Bullying occurs when an individual is subjected over a long period of time to systematic and persistent negative treatment from one or more persons at work, and when that individual has difficulty defending him/herself against this treatment*' (Einarsen & Skogstad, 1996). According to this definition, participants were asked to indicate on a five-point Likert scale from 1 (*never*) to 5 (*daily*) how often in the last six months they had been exposed to bullying at work. Participants who reported being exposed to bullying at work on a daily or weekly basis were considered victims of workplace bullying. Lastly, participants were asked to identify the main perpetrator of this bullying (head nurse, colleague, patient, subordinate, doctor, or other).

**Turnover intention.** Turnover intention was assessed with a three-item scale adapted from O'Driscoll and Beehr's scale (1994). Items were scored on a seven-point scale ranging from 1 (*strongly disagree*) to 7 (*strongly agree*). A sample item is '*I am thinking about quitting my job.*' Cronbach's alpha was .84.

**Work motivation.** The Revised Motivation at Work Scale (R-MAWS; Gagné et al., 2013) was used to assess participants' motivation at work. This 19-item scale assesses

specific motivational dimensions. Participants rated on a seven-point scale from 1 (*not at all for this reason*) to 7 (*exactly for this reason*) their primary reasons for accomplishing their work. The scale assesses five motivational dimensions: external regulation ( $\alpha = .73$ ; e.g., '*Because my superiors reward me financially*'), introjected regulation ( $\alpha = .64$ ; e.g., '*Because I need to prove to myself that I am capable of doing it*'), identified regulation ( $\alpha = .60$ ; e.g., '*Because this job has a personal significance for me*'), and intrinsic motivation ( $\alpha = .86$ ; e.g., '*Because my work is stimulating*'). Self-determination theory (SDT; Deci & Ryan, 1985, 2008) makes an important distinction between two forms of motivation: autonomous (i.e., acting with a sense of volition, pleasure, and self-endorsement) and controlled (i.e., acting with a sense of pressure and obligation). In contrast to controlled motivation, autonomous motivation is associated with greater adaptive functioning in the workplace, such as job satisfaction and commitment (Lam & Gurland, 2008), fewer burnout symptoms (Fernet, Guay, & Senécal, 2004), and lower turnover intention (Richer, Blanchard, & Vallerand, 2002). Following commonly used procedures in the SDT literature (e.g., Vansteenkiste, Lens, De Witte, De Witte, & Deci, 2004), identified regulation and intrinsic motivation were combined to represent autonomous motivation, while external regulation and introjected regulation were combined to represent controlled motivation.

**Psychological distress.** The Kessler Psychological Distress Scale (K10; Kessler et al., 2002) was used to assess psychological distress. This 10-item scale provides a global measure of psychological distress based on anxiety and depressive symptoms experienced in the past month. Participants were asked to indicate on a five-point scale

from 1 (*never*) to 5 (*very often*) the frequency with which they had experienced different feelings in the past month. Sample items are '*I felt nervous,*' and '*I felt that everything was an effort.*' Cronbach's alpha was .93.

**Psychosomatic complaints.** Psychosomatic complaints were assessed using an eight-item instrument adapted from Knäuper, Rabiau, Cohen, and Patriciu (2004). Participants were asked to rate on a seven-point scale from 1 (*never*) to 7 (*almost always*) how often they experienced specific physical symptoms (e.g., '*headaches,*' '*chest pains*'). Cronbach's alpha was .88.

### Statistical Analysis

Descriptive statistics (percentage, frequency, means, and standard deviation) were used in the data analysis. Because the data were not normally distributed, we used non-parametric tests: chi-square tests to examine differences between self-reported victims and non-victims on categorical sociodemographic variables and the Mann-Whitney test to examine differences on continuous sociodemographic variables. The Mann-Whitney test also allowed determining associations between workplace bullying and psychological and professional functioning outcomes. Effect sizes were calculated for significant results (chi-square =  $\phi$ ; Mann-Whitney =  $r$ ). For  $\phi$ , effect sizes of 0.1, 0.3, and 0.5 were considered small, moderate and large respectively (Gravetter & Wallnau, 2007), while 0.1, 0.25, and 0.4 were used as guidelines for the  $r$  statistic (Kline, 2009).

## Results

### Preliminary Analysis

Exposure to negative behaviors was positively related to turnover intention ( $r = .29$ ,  $p < .01$ ), controlled motivation ( $r = .10$ ,  $p < .01$ ), psychological distress ( $r = .34$ ,  $p < .01$ ), psychosomatic complaints ( $r = .20$ ,  $p < .01$ ) and was negatively related to autonomous motivation ( $r = -.10$ ,  $p < .01$ ). Perceived victimization was significantly related to turnover intention ( $r = .19$ ,  $p < .01$ ), psychological distress ( $r = .25$ ,  $p < .01$ ), and psychosomatic complaints ( $r = .17$ ,  $p < .01$ ) but not to controlled motivation ( $r = .04$ ,  $p = .15$ ) or autonomous motivation ( $r = -.05$ ,  $p = .07$ ). Exposure to negative behaviors and perceived victimization were significantly related ( $r = .42$ ,  $p < .01$ ).

### **Rate and Nature of Workplace Bullying**

Results reveal that 20.4% of the nurses reported being frequently exposed to negative behaviors at work in the last six months. The most commonly reported behaviors were work-related in nature: *'Being ordered to do work below your level of competence,' 'Being exposed to an unmanageable workload,' 'Having your opinions ignored,'* and *'Having someone withholding information which affects your performance'*.

Bullying was also assessed in terms of perceived victimization. When a formal definition of workplace bullying was provided, 3.8% of nurses reported being regularly subjected to such treatment in the past six months. The main perpetrators were the head nurse (37.3%), colleagues (27.1%), and doctors (16.9%).

Results reveal a considerable discrepancy between the rates obtained with the two assessments of workplace bullying: exposure to negative behaviors (20.4%) vs. perceived victimization (3.8%). To further investigate this discrepancy, participants

were regrouped into mutually exclusive categories according to their classification on the two types of assessment. Of the sample, 917 nurses (77.8%) did not perceive themselves as either on the receiving end of negative behaviors at work or as victims of bullying, according to the definition. In contrast, 41 nurses (3.5%) reported that they were regularly exposed to at least two negative behaviors at work and that they had experienced workplace bullying in the last six months. Of the discrepancy cases, 198 nurses (16.8%) reported that they experienced negative behaviors on a daily or weekly basis, without perceiving that they were victims of bullying, and only four nurses (0.3%)<sup>1</sup> reported that they were not exposed to negative behaviors but perceived that they were victims of bullying. These categories were later used to examine differences between self-reported victims in terms of psychological and professional functioning outcomes.

### **Sociodemographic Factors Associated with Workplace Bullying**

The sociodemographic differences between self-reported victims and non-victims of workplace bullying in terms of exposure to negative behaviors are presented in Table 1. Results reveal only two significant differences. Self-reported victims of negative behaviors were significantly more likely than non-victims to work full-time ( $\chi^2 (1, N = 1147) = 4.28, p = .04; \phi = .06, p = 0.04$ ). Victims also reported working more overtime per week ( $U = 67,376.5, p < .001; r = .14$ ). In order to gain further insight into how these sociodemographic factors are associated with workplace bullying, we analyzed whether these factors differed according to each form of workplace bullying (person-related, work-related, and physical intimidation). Results show that nurses exposed to person-

related ( $U = 30,073, p < .001; r = .11$ ) and work-related ( $U = 47,797.5, p < .001; r = .13$ ) workplace bullying behaviors work more overtime hours. As for job status, no statistically significant differences were found for the three specific forms of workplace bullying.

When bullying was assessed in terms of perceived victimization, no significant differences were found for any of the sociodemographic variables.

### **Workplace Bullying and Outcomes**

Nurses who self-reported that they were exposed to negative behaviors had significantly higher turnover intention ( $U = 61,338, p < .001; r = .29$ ) and controlled motivation ( $U = 90,125, p = .001; r = .09$ ). They also reported significantly lower autonomous motivation ( $U = 89,585.5, p = .001; r = .10$ ). In addition, self-reported victims reported greater psychological distress ( $U = 52,979.5, p < .001; r = .34$ ) and psychosomatic complaints ( $U = 74,733, p < .001; r = .20$ ) than non-victims. Once again, we examined whether these psychological and professional functioning outcomes differed according to the three forms of workplace bullying. A very similar pattern of results was obtained. Self-reported victims of work-related and person-related bullying behaviors exhibited poorer professional functioning: higher turnover intention ([person-related:  $U = 29,326, p < .001; r = .21$ ] [work-related:  $U = 40,452, p < .001; r = .28$ ]) and controlled motivation ([person-related:  $U = 43,204, p = .02; r = .07$ ] [work-related:  $U = 67,393.5, p = .04; r = .06$ ]) and less autonomous motivation ([person-related:  $U = 41,967.5, p = .003; r = .09$ ] [work-related:  $U = 62,297, p < .001; r = .10$ ]). They also exhibited lower psychological functioning: more psychological distress ([person-related:



$U = 28,070.5, p < .001; r = .22$ ] [work-related:  $U = 33,662, p < .001; r = .33$ ] and psychosomatic complaints ([person-related:  $U = 35,755.5, p < .001; r = .15$ ] [work-related:  $U = 52,307.5, p < .001; r = .18$ ]). As for nurses exposed to physical intimidation behaviors, they reported greater turnover intention ( $U = 16,048, p < .001, r = .11$ ), psychological distress ( $U = 14,253, p < .001; r = .14$ ) and psychosomatic complaints ( $U = 15,812.5, p < .001; r = .12$ ).

The analyses were repeated based on the assessment of perceived victimization. Nurses who perceived themselves as victims of bullying reported greater turnover intention ( $U = 13,778, p < .001; r = .14$ ) compared to non-victims. No significant differences were found for autonomous motivation ( $U = 22,986.5, p = .53$ ) or controlled motivation ( $U = 22,632.5, p = .43$ ). For psychological functioning outcomes, nurses who perceived themselves as victims reported greater psychological distress ( $U = 17,972, p < .001; r = .17$ ) and more psychosomatic complaints ( $U = 13,778, p = .004; r = .09$ ).

As mentioned above, we investigated differences in outcome variables between two categories of self-reported victims: nurses who reported victimization as well as exposure to negative behaviors and nurses who reported exposure to negative behaviors only. Results indicated no significant differences for any of the outcome variables. This means that, in terms of psychological and professional functioning, nurses who perceived themselves as both exposed to negative behaviors and victimized did not differ from nurses who perceived exposure to negative behaviors only. To more thoroughly explore this issue, a series of hierarchical regressions was conducted to test whether perceived victimization predicted psychological and professional functioning

outcomes over and above exposure to negative behaviors. Results were nonsignificant<sup>2</sup>, suggesting that perceived victimization did not significantly add to the explained variance in any outcome to what was accounted for by exposure to negative behaviors.

### **Discussion**

The aim of this descriptive study was to investigate workplace bullying in a sample of Canadian nurses using two complementary types of assessment: specific negative behaviors and perceived victimization. Results indicate that whereas nurses reported frequent exposure to negative behaviors at work, few considered themselves victims of bullying. Nurses who were exposed to negative behaviors generally worked full-time and did more overtime. Furthermore, self-reported victims of workplace bullying generally reported less optimal psychological and professional functioning than did non-victims.

#### **Rate and Nature of Workplace Bullying**

When workplace bullying was assessed in terms of exposure to specific negative behaviors, our findings reveal that 20.4% of nurses were victims of negative behaviors at work. This rate is similar to that of Fornés, Cardoso, Castello, and Gili (2011) who found that 18.9% of their sample of Spanish nurses was frequently exposed to negative behaviors at work. However, our rate is substantially lower than those obtained in other studies (e.g., Simons, 2006; Yildirim, 2009), including studies conducted in other Canadian provinces (e.g., Ontario; Laschinger et al., 2010; Out, 2005), which have similar laws against workplace bullying as those in Quebec. In Out's (2006) study, 47.2% of nurses were victims of bullying. Note that in the latter study, workplace

bullying was assessed using the criterion of one negative act on a daily or weekly basis, which has been said to overly inflate the reported rates of bullying (Mikkelsen & Einarsen, 2001). Using this criterion, the present study obtains a significantly increased rate of 32.0%. Furthermore, Laschinger et al. (2010) found that 33% of newly registered nurses were exposed to at least two negative behaviors at work. However, research shows that newly graduated nurses are particularly vulnerable to stress (Cho, Laschinger, & Wong, 2006) as well as bullying and mistreatment (Randle, 2003) in the workplace. Nonetheless, results of the present study did not reveal significant differences in terms of years of experience. Further studies are needed to better examine these differential rates in order to determine potential disparities between nurses in Canadian provinces as well as between Canadian nurses and nurses abroad.

When bullying was assessed in terms of perceived victimization, the rate of bullying dropped to 3.8%. Although there is a considerable gap between the rates obtained by the two assessments, such discrepancies are not uncommon (Agervold, 2007), and both measures appear to converge in the same direction. For instance, nurses who perceived themselves as victims of bullying at work most commonly reported the head nurse as the perpetrator. This finding is consistent with the fact that the most frequently reported negative behaviors were work-related in nature, including '*Being ordered to do work below your level of competence*' and '*Being exposed to an unmanageable workload*', which head nurses have the power to impose. There is some empirical evidence in support of this contention, suggesting that workplace bullying in

the nursing profession is most often perpetrated by head nurses (Vessey, Demarco, Gaffney, & Budin, 2009).

Interestingly, in our sample, although 20.4% of nurses ( $n = 241$ ) were regularly exposed to negative behaviors at work, only 17.0% of these nurses (41 out of 241) perceived themselves as victims of workplace bullying. This suggests that, whereas many nurses may be frequently exposed to negative behaviors that could be construed as bullying, they do not view themselves as victims of bullying. This could be because the nursing profession is a particularly stressful and demanding one (Chan, Lai, Chung Ko, & Boey, 2000; Tyler & Cushway, 1998), where exposure to these types of negative behaviors is considered part of the job (Fisher et al., 1995), and is not seen as abuse per se. Thus, because negative behaviors are normalized within the nursing culture (Stevens, 2002; Vessey et al., 2009), nurses may rationalize their exposure to them. This may explain the considerable discrepancy between the rates obtained for exposure to negative behaviors and perceived victimization.

### **Sociodemographic Factors Associated with Workplace Bullying**

Our results revealed a significant difference between self-reported victims and non-victims of negative behaviors in terms of job status and the amount of overtime performed weekly: nurses who worked full-time and nurses who worked more overtime reported more frequent exposure to negative behaviors at work. One possible explanation for this difference would be that working full-time or overtime implies being at work more frequently, resulting in more contacts with others at work. Frequent contact with others would increase the probability of encountering negative behaviors at

work (Hoel & Copper, 2000; Rayner, Hoel, & Cooper, 2002). Interestingly, perceived victimization was not associated with job status or the amount of overtime performed. This difference may be explained from a methodological standpoint given the relatively small sample size of nurses who perceived to be victims of bullying ( $n = 45$ ). Indeed, the effect sizes found for the two sociodemographic factors associated with exposure to negative behaviors were of .06 for job status and of .14 for overtime. These effect sizes are relatively small ( $r = .10$ ; Kline, 2004) even with a relatively large sample size ( $n = 241$ ). It is therefore possible that insufficient statistical power resulted in the apparent lack of relationship between both sociodemographic variables and perceived victimization.

### **Workplace Bullying Outcomes**

In this study, victims of negative behaviors at work reported lower psychological and professional functioning compared to non-victims. Specifically, nurses who were confronted with negative behaviors reported greater turnover intention, psychological distress, and psychosomatic complaints than nurses who were not exposed to such behaviors. These results are similar to those obtained in previous studies (Bowling & Beehr, 2006; Quine, 2001; Skogstad et al., 2007; Zapf et al., 1996). In their meta-analysis, Bowling and Beehr (2006) found that bullying was associated with employee turnover intention as well as greater physical symptoms (i.e., psychosomatic complaints). Moreover, Matthiesen and Einarsen (2004) showed that victims of workplace bullying experienced particularly high psychological distress (measured in terms of anxiety, depression, and somatization), even when compared to other

traumatized groups (e.g., employees affected by major organizational transitions, recently divorced individuals).

The results of the present study also revealed that exposure to negative behaviors is associated with poor quality work motivation. Supporting and extending previous findings (e.g., Yildirim, 2009), our results indicate that nurses who were exposed to negative behaviors reported that they performed their work more out of a sense of pressure and obligation (i.e., controlled motivation) and less out of a sense of volition, pleasure, and self-endorsement (i.e., autonomous motivation). In other words, victims of negative behaviors are more likely to feel that they *have to* rather than *want to* work. These results are in line with those obtained by Gagné and Schabram (2011) in employees of a Canadian manufacturing company. They found that employees' perceptions of violence at work—including bullying—were negatively related to autonomous motivation. However, perceptions of violence were not related to controlled motivation. The findings of the present study call for concern, given that poor quality work motivation has consistently been related to undesirable outcomes such as poor performance and job dissatisfaction (Deci & Ryan, 2008). In order to gain more insight into *how* bullying leads to motivational disengagement and possibly other relevant consequences, future research could examine the role of psychological needs. According to self-determination theory (Deci & Ryan, 1985), the social environment—which allows the satisfaction of basic psychological needs—plays a crucial role in self-motivation and optimal functioning. Our findings are in line with this contention, as exposure to negative behaviors at work may thwart the satisfaction of psychological

needs, which may ultimately lead to suboptimal motivation and poor adjustment. Future research is needed to examine the relationship between bullying, psychological needs, work motivation, and employee psychological health.

The results of this study also revealed that nurses who simultaneously reported exposure to negative behaviors and victimization at work did not experience lower psychological or professional functioning than those who reported exposure to negative behaviors only. Moreover, whereas nurses who perceived themselves as victimized at work reported greater psychological distress, psychosomatic complaints and turnover intention, perceived victimization did not predict nurses' psychological or professional functioning over and above exposure to negative behaviors. These findings suggest that exposure to negative behaviors wield considerable harmful effects on employees' functioning, regardless of whether or not the exposure is perceived as bullying. This finding is supported by a study in Norwegian employees which revealed that intense exposure to negative behaviors was related to greater psychological and psychosomatic problems, independently of the individuals' appraisal of being victimized or not (Vie, Glasø, & Einarsen, 2011).

### **Limitations**

This study has certain limitations that should be mentioned. First, because this study relied on a cross-sectional design, the data do not allow drawing firm conclusions about causality. The relationship between workplace bullying and psychological as well as professional functioning may be more complex than what is presented in this study. For example, certain indicators of psychological functioning may alter how nurses perceive

events: psychologically distressed nurses may be more likely to interpret ambiguous events as hostile, and consequently report more frequent exposure to negative behaviors or victimization at work (Aquino & Thau, 2009). It is also possible that highly controlled motivated nurses or nurses who intend to leave their job may be less involved in their work, or may not put in the effort required to adequately accomplish their mandate. This could cause frustration in their superiors and colleagues, who might then resort to negative behaviors in order to release their frustration (Aquino & Thau, 2009). These alternative explanations could be tested with longitudinal designs. A second limitation is the use of self-reported data, which raises the question of how victims were identified. However, the aim of this study was to assess nurses' perceptions of their experience of bullying and how these perceptions were associated with their psychological and professional functioning. In this respect, given that they are better predictors of victims' responses and reactions (Aquino & Thau, 2009; Einarsen et al., 2003), self-reported measures (i.e., subjective assessments) are the most convenient way to assess workplace bullying (Niedl, 1995 as cited in Einarsen et al., 2003). Nonetheless, given that little is known about inter-rater reliability in workplace bullying (Einarsen et al., 2003), future research could use a variety of sources to evaluate exposure to negative behaviors in order to examine the concordance between self-reported victims and external observers. Third, given the recruitment strategy adopted in this study, the risk for self-selection bias is present. Indeed, it is possible that nurses who exhibit higher psychological and professional functioning (i.e., high quality work motivation, low psychological distress) were more inclined to complete our questionnaire, in comparison



to nurses who exhibit poor functioning (i.e., turnover intention, low-quality work motivation, psychological distress). However, the fact that the sample is fairly representative of nurses members of the OIIQ (with the exemption of job status) suggests that self-selection bias does not overly limit the interpretation of our results. Lastly, the present study obtained a relatively low participation rate of 23%, which is however not uncommon in the nursing profession (Driscoll, 2008; Hutchinson, Wilkes, Jackson, & Vickers, 2010).

### **Practical Implications**

Despite these limitations, our findings shed light on several practical points. First, although many nurses reported exposure to negative behaviors at work, only a small proportion considered these negative behaviors as bullying per se. This finding suggests that negative behaviors are perceived as part of the nursing culture (Stevens, 2002; Vessey et al., 2009). This is alarming, because whether or not victimization is perceived, exposure to negative behaviors alone is harmful to employees' psychological and professional functioning. Thus, the first step in addressing this concern would be to provide nurses with educational programs aimed at recognizing and acknowledging such negative behaviors as bullying and as being harmful. Second, clear policies targeting bullying need to be implemented. Ideally, these policies should be drawn up by a group of designated representatives, including management, human resources staff, head nurses, union representatives, and staff nurses. These policies need to clarify which behaviors are considered unacceptable and will not be tolerated (Richards & Daley, 2003). Nurses need to know exactly what procedures to undertake if they feel exposed

to such bullying. This is especially important given that, in this study, bullying was often perpetrated by the head nurse. Nurses need to know where to turn when they feel bullied by their immediate superior (e.g., the head nurse's manager or the head nurse's colleagues). Furthermore, considering that the second most commonly reported perpetrators of bullying were nurses' colleagues, nurse managers must be responsible for preventing nurse-to-nurse bullying. Therefore, nurse managers need appropriate training in how to deal with such problems. More specifically, nurse managers should be trained to recognize bullying, deal with it effectively, and implement policies against bullying. Lastly, it is important to note that some Canadian provinces, including Quebec (where the present study was conducted) have specific anti-bullying laws. Unfortunately, such laws are not always well known within the nursing profession (Rocker, 2008). Therefore, healthcare managers need to raise awareness regarding existing governmental legislation and explain what legal options are available to nurses exposed to bullying when in-house management of the situation is not sufficient.

### **Conclusion**

Taken together, the findings of this study indicate that exposure to negative behaviors is a significant concern in the Canadian nursing profession, with adverse effects on nurses' psychological and professional functioning. It is important to acknowledge and address this issue by implementing measures to prevent and deal with bullying in the Canadian nursing profession. If left ignored, this problem is likely to result in poorly motivated, distressed nurses, and may ultimately affect the quality of care provided.

## References

- Agervold, M. (2007). Bullying at work: A discussion of definitions and prevalence, based on an empirical study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48(2), 161-172.
- Aquino, K., & Thau, S. (2009). Workplace victimization: Aggression from the target's perspective. *Annual Review of Psychology*, 60, 717-741.
- Bowling, N. A., & Beehr, T. A. (2006). Workplace harassment from the victim's perspective: A theoretical model and meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 91(5), 998-1012.
- Canadian Nurses Association. (2009). *Tested solutions for eliminating Canada's registered nurse shortage*. Retrieved from [http://www2.cna-aiic.ca/can/documents/pdf/publications/RN\\_Highlights\\_e.pdf](http://www2.cna-aiic.ca/can/documents/pdf/publications/RN_Highlights_e.pdf)
- Chan, K. B., Lai, G., Ko, Y. C., & Boey, K. W. (2000). Work stress among six professional groups: The Singapore experience. *Social Science & Medicine*, 50(10), 1415-1432.
- Cho, J., Laschinger, H. K. S., & Wong, C. (2006). Workplace empowerment, work engagement and organizational commitment of new graduate nurses. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 19, 43-60.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York, NY: Platinum Press.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 49(3), 182-185.

- Driscoll, T. (2008). *Occupational exposures of Australian nurses: Results of the pilot project*. Report to the Australian Safety and Compensation Council. ACT, Australia.
- Einarsen, S. (2005). The nature, causes and consequences of bullying at work: The Norwegian experience. *Pistes: Perspectives Interdisciplinaire sur le Travail et la Sante* 7(3). Retrieved from [www.pistes.uqam.ca/v7n3/articles/v7n3a1en.htm](http://www.pistes.uqam.ca/v7n3/articles/v7n3a1en.htm)
- Einarsen, S., Hoel, H., & Notelaers, G. (2009). Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work & Stress*, 23(1), 24-44.
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. L. (2003). The concept of bullying at work: The European tradition. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice* (pp. 4-30). London: Taylor & Francis.
- Einarsen, S., & Skogstad, A. (1996). Bullying at work: Epidemiological findings in public and private organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 185-201.
- Farrell, G. A., Bobrowski, C., & Bobrowski, P. (2006). Scoping workplace aggression in nursing: Findings from an Australian study. *Journal of Advanced Nursing*, 55(6), 778-787.
- Fernet, C., Guay, F., & Senécal, C. (2004). Adjusting to job demands: The role of work self-determination and job control in predicting burnout. *Journal of Vocational Behavior*, 65(1), 39-56.

Fisher, J., Bradshaw, J., Currie, B., Klotz, J., Robins, P., Searl, K., & Smith, J. (1995).

*"Context of silence": violence and the remote area nurse.* Faculty of Health Science, Central Queensland University, Australia.

Fornés, J., Cardoso, M., Castelló, J. M., & Gili, M. (2011). Psychological harassment in the nursing workplace: An observational study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(3), 185-194.

Gagné, M., Forest, J., Vansteenkiste, M., Crevier-Braud, L., Van den Broeck, A., & Aspel, A. K. (2013). Validation evidence in ten languages for the Revised Motivation at Work Scale. Manuscript submitted for publication.

Gagné, M., & Schabram, K. (2011). Relations between perceptions of violence at work and psychological health. In J. Diefendorff (Chair), Symposium conducted at the Annual Meeting of the Society for Industrial and Organizational Psychology. Chicago, IL.

Gravetter, F. J., & Wallnau, L. B. (2007). *Statistics for the behavioral sciences* (6<sup>th</sup> ed.). Belmont, CA: Thomson Learning Education.

Hoel, H., & Cooper, C. L. (2000). *Destructive conflict and bullying at work*: Manchester School of Management, University of Manchester Institute of Science and Technology (UMIST).

Hoel, H., Einarsen, S., & Cooper, C. L. (2003). Organisational effects of bullying. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice* (pp. 145-161). London: Taylor & Francis.

- Hutchinson, M., Wilkes, L., Jackson, D., & Vickers, M. (2010). Integrating individual, work group and organizational factors: Testing a multidimensional model of bullying in the nursing workplace. *Journal of Nursing Management*, 18(2), 173-181.
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S.-L. T...Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959-976.
- Kivimäki, M., Elovainio, M., & Vahtera, J. (2000). Workplace bullying and sickness absence in hospital staff. *Occupational and Environmental Medicine*, 57, 656-660.
- Kline, R. B. (2004). Nonparametric effect size indexes. In R. B. Kline (Ed.), *Beyond significance testing: Reforming data analysis methods in behavioral research*. (pp. 95-142). Washington, DC: American Psychological Association.
- Kline, R. B. (2009). *Becoming a behavioral science researcher: A guide to producing research that matters*. New York, NY: The Guilford Press.
- Knäuper, B., Rabiau, M., Cohen, O., & Patriciu, N. (2004). Compensatory health beliefs: Theory and measurement. *Psychology & Health* 19(5), 607-624.
- Lam, C. F., & Gurland, S. T. (2008). Self-determined work motivation predicts job outcomes, but what predicts self-determined work motivation? *Journal of Research in Personality* 42, 1109-1115.

- Laschinger, H. K. S., Grau, A. L., Finegan, J., & Wilk, P. (2010). New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings. *Journal of Advanced Nursing*, 66(12), 2732-2742.
- Lutgen-Sandvik, P., Tracy, S. J., & Alberts, J. K. (2007). Burned by bullying in the American workplace: Prevalence, perception, degree and impact. *Journal of Management Studies*, 44(6), 837-862.
- Matthiesen, S. B., & Einarsen, S. (2004). Psychiatric distress and symptoms of PTSD among victims of bullying at work. *British Journal of Guidance & Counselling*, 32(3), 335-356.
- Mikkelsen, E. G., & Einarsen, S. (2001). Bullying in Danish work-life: Prevalence and health correlates. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(4), 393-413.
- Nielsen, M. B., Skogstad, A., Matthiesen, S. B., Glasø, L., Aasland, M. S., Notelaers, G., & Einarsen, S. (2009). Prevalence of workplace bullying in Norway: Comparisons across time and estimation methods. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 18(1), 81-101.
- O'Driscoll M. P., & Beehr, T. A. (1994). Supervisor behaviors, role stressors and uncertainty as predictors of personal outcomes for subordinates. *Journal of Organizational Behavior*, 15(2), 141-155.
- Out, J. W. (2006). *Meanings of workplace bullying: Labelling versus experiencing and the belief in a just world* (Doctoral dissertation, University of Windsor, Canada). Retrieved from <http://scholar.uwindsor.ca/etd/2681/>

- Quine, L. (2001). Workplace bullying in nurses. *Journal of Health Psychology*, 6(1), 73-84.
- Randle, J. (2003). Bullying in the nursing profession. *Journal of Advanced Nursing*, 43(4), 395-401.
- Rayner, C., Hoel, H., & Cooper, C. L. (2002). *Workplace bullying: What we know, who is to blame, and what can we do?* London: Taylor & Francis.
- Richards, J., & Daley, H. (2003). Bullying policy: Development, implementation and monitoring. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice* (pp. 247-258). London: Taylor & Francis.
- Richer, S. F., Blanchard, C., & Vallerand, R. J. (2002). A motivational model of work turnover. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(10), 2089-2113.
- Rocker, C. F. (2008). Addressing nurse-to nurse bullying to promote nurse retention. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 13(3).
- Sá, L., & Fleming, M. (2008). Bullying, burnout, and mental health amongst Portuguese nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 29(4), 411-426.
- Simons, S. R. (2006). *Workplace bullying experienced by nurses newly licensed in Massachusetts and the relationship to intention to leave the organization* (Doctoral dissertation, University of Massachusetts Boston). Retrieved from Advances in Nursing Sciences.



- Skogstad, A., Einarsen, S., Torsheim, T., Aasland, M. S., & Hetland, H. (2007). The destructiveness of laissez-faire leadership behavior. *Journal of Occupational Health Psychology* 12(1), 80-92.
- Stevens, S. (2002). Nursing workforce retention: Challenging a bullying culture. *Health Affairs*, 21(5), 189-193.
- Trépanier, S.-G., Fernet, C., & Austin, S. (2012, March). Le harcèlement psychologique au travail: Traduction et validation canadienne-française du Negative Acts Questionnaire-Revised [Workplace bullying: French Canadian translation and validation of the Negative Acts Questionnaire-Revised]. Poster presented at the meeting of the Société Québécoise de Recherche en Psychologie (SQRP), Sherbrooke, Canada.
- Tyler, P., & Cushway, D. (1998). Stress and well-being in healthcare staff: the role of negative affectivity and perceptions of job demand and discretion. *Stress Medicine*, 14(2), 99-107.
- Vallerand, R. J., & Halliwell, W. (1983). Vers une méthodologie de validation transculturelle de questionnaires psychologiques: Implications pour la psychologie du sport [Toward a methodology of cross-cultural validation of psychological questionnaire: Implications for psychology of sport]. *Canadian Journal of Applied Sport Sciences*, 8, 9-18.

- Vansteenkiste, M., Lens, W., De Witte, S., De Witte, H., & Deci, E. L. (2004). The 'why' and 'why not' of job search behavior: Their relation to searching, unemployment experience, and well-being. *European Journal of Social Psychology*, 34(3), 345-363.
- Vessey, J. A., Demarco, R. F., Gaffney, D. A., & Budin, W. C. (2009). Bullying of staff registered nurses in the workplace: A preliminary study for developing personal and organizational strategies for the transformation of hostile to healthy workplace environments. *Journal of Professional Nursing*, 25(5), 299-306.
- Vie, T. L., Glasø, L., & Einarsen, S. (2011). Health outcomes and self-labeling as a victim of workplace bullying. *Journal of Psychosomatic Research*, 70(1), 37-43.
- Yildirim, D. (2009). Bullying among nurses and its effects. *International Nursing Review*, 56(4), 504-511.
- Zapf, D., Einarsen, S., Hoel, H., & Vartia, M. (2003). Empirical findings on bullying in the workplace. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice* (pp. 103-112). London: Taylor & Francis.
- Zapf, D., Knorz, C., & Kulla, M. (1996). On the relationship between mobbing factors, and job content, social work environment, and health outcomes. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 5(2), 215-237

## Footnote

Note that a 0.1% is left out due to missing data.

<sup>2</sup> A total of 5 series of hierarchical regression analyses were conducted, for each outcome (dependent variable). In step 1, exposure to negative behaviors was entered, while perceived victimization was entered in step 2. Exposure to negative behaviors significantly predicted all outcome variables and significantly contributed to their explained variance: psychosomatic complaints ( $[\beta = .228, t(1176) = 7.806, p < .001]$ ;  $[\Delta R^2 = .052, F(1, 1116) = 60.939, p < .001]$ ), psychological distress  $[\beta = .382, t(1176) = 13.767, p < .001]$ ;  $[\Delta R^2 = .146, F(1, 1109) = 189.520, p < .001]$ ), turnover intention  $[\beta = .325, t(1176) = 11.45, p < .001]$ ;  $[\Delta R^2 = .106, F(1, 1111) = 131.177, p < .001]$ ), autonomous motivation  $[\beta = -.111, t(1176) = -3.76, p < .001]$ ;  $[\Delta R^2 = .012, F(1, 1133) = 14.086, p < .001]$ ), and controlled motivation  $[\beta = .095, t(1176) = 3.210, p = .001]$ ;  $[\Delta R^2 = .009, F(1, 1132) = 10.407, p = .001]$ ). Perceived victimization did not significantly predict any of the outcome variables nor significantly contribute to additional explained variance to what was accounted for by exposure to negative behaviors (psychosomatic complaints ( $[\beta = -.030, t(1176) = -.1.022, p = .307]$ ;  $[\Delta R^2 = .001, F(1, 1115) = 1.044, p = .307]$ ), psychological distress ( $[\beta = -.032, t(1176) = -.1.144, p = .253]$ ;  $[\Delta R^2 = .001, F(1, 1108) = 1.309, p = .253]$ ), turnover intention ( $[\beta = .007, t(1176) = .250, p = .803]$ ;  $[\Delta R^2 = .000, F(1, 1110) = .062, p = .803]$ ), autonomous motivation ( $[\beta = -.019, t(1176) = -.656, p = .512]$ ;  $[\Delta R^2 = .000, F(1, 1132) = .430, p = .512]$ ), or controlled motivation ( $[\beta = -.040, t(1176) = -1.358, p = .175]$ ;  $[\Delta R^2 = .002, F(1, 1131) = 1.844, p = .175]$ ).

Table 1

*Sociodemographic characteristics of the sample and differences between self-reported victims and non-victims in exposure to negative behaviors and perceived victimization*

| Variable           | Total Sample                   | Exposure to negative behaviors <sup>1</sup> |                               | Perceived victimization <sup>2</sup> |                           |
|--------------------|--------------------------------|---|-------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|
|                    | n(%)/<br>mean(SD)<br>(n= 1179) | Non-Victims<br>n= 930<br>(79.0%)            | Victims<br>n = 241<br>(20.4%) | Non-Victims<br>n = 1114<br>(94.6%)   | Victims<br>n=45<br>(3.8%) |
| Gender             |                                |   |                               |                                      |                           |
| Female             | 1073 (91%)                     | 850 (92%)                                   | 216 (90%)                     | 1017(91%)                            | 41(91%)                   |
| Male               | 103 (8%)                       | 78 (8%)                                     | 24 (10%)                      | 96(9%)                               | 4(9%)                     |
| Job position       |                                |   |                               |                                      |                           |
| Nurse              | 490 (42%)                      | 383 (41%)                                   | 103 (43%)                     | 466 (42%)                            | 16 (36%)                  |
| Clinician nurse    | 358 (33%)                      | 312 (34%)                                   | 40 (17%)                      | 368 (33%)                            | 14 (31%)                  |
| Other              | 165 (14%)                      | 233 (25%)                                   | 65 (27%)                      | 279 (25%)                            | 15 (33%)                  |
| Job tenure         |                                |   |                               |                                      |                           |
| Permanent          | 1075 (91%)                     | 844 (91%)                                   | 225 (94%)                     | 1019 (92%)                           | 40 (91%)                  |
| Non-permanent      | 100 (9%)                       | 83 (9%)                                     | 15 (6%)                       | 94 (8%)                              | 4 (9%)                    |
| Job status         |                                |   |                               |                                      |                           |
| Full-time          | 784 (67%)                      | 604 (66%)                                   | 174 (73%)*                    | 740 (68%)                            | 32 (73%)                  |
| Part-time          | 371 (32%)                      | 306 (34%)                                   | 63 (27%)                      | 355 (32%)                            | 12 (27%)                  |
| Working shift      |                                |   |                               |                                      |                           |
| Day                | 798 (65%)                      | 627 (70%)                                   | 166 (69%)                     | 759 (68%)                            | 28 (62%)                  |
| Evening/night      | 283 (24%)                      | 223 (24%)                                   | 57 (24%)                      | 264 (24%)                            | 13 (29%)                  |
| Varying            | 91 (8%)                        | 74 (8 %)                                    | 17 (7%)                       | 86 (8%)                              | 4 (9%)                    |
| Regular hours/week | 34.1(8.73)                     | 35.0(910)                                   | 36.3(236)                     | 35.0 (1093)                          | 36.3(44)                  |
| Overtime (hr/week) | 4.5(496)                       | 3.0 (817)                                   | 5.0 (208)***                  | 3.0 (979)                            | 4.5 (37)                  |
| Education level    |                                |   |                               |                                      |                           |
| College degree     | 510 (43%)                      | 403 (43%)                                   | 103 (43%)                     | 484 (43%)                            | 18 (40%)                  |
| Bachelor's degree  | 451 (38%)                      | 351 (38%)                                   | 96 (40%)                      | 429 (38%)                            | 16 (36%)                  |
| Other              | 218 (19%)                      | 176 (19%)                                   | 42 (17%)                      | 203 (18%)                            | 11 (24%)                  |
| Age                | 42.7 (10.8)                    | 43.0(928)                                   | 44.0 (241)                    | 43.0 (1114)                          | 47.0 (45)                 |
| Experience (years) | 19.1 (10.9)                    | 19.0(924)                                   | 18.5 (236)                    | 18.5 (1107)                          | 20.0 (43)                 |

\*p < .05\*\*\* p < .001.

<sup>1</sup>Exposure to at least two negative behaviors on a daily or weekly basis

<sup>2</sup> Perception of being exposed to bullying on a daily or weekly basis

## **Chapitre 2**

Workplace bullying and psychological functioning at work:  
The mediating role of satisfaction of needs for autonomy, competence, and relatedness

Workplace Bullying and Psychological Functioning at Work:  
The Mediating Role of Satisfaction of Needs for Autonomy, Competence, and  
Relatedness

Sarah-Geneviève Trépanier, Claude Fernet, and Stéphanie Austin

Université du Québec à Trois-Rivières

Date: December 21, 2012

Authors' notes

Sarah-Geneviève Trépanier, Department of Psychology, Université du Québec à Trois-Rivières, Quebec, Canada; Claude Fernet and Stéphanie Austin, Department of Management, Université du Québec à Trois-Rivières, Quebec, Canada.

This work was facilitated by a scholarship from the Fonds de recherche du Québec–Société et Culture to the first author and the financial support of the UQTR Research Chair on Motivation and Occupational Health and a fellowship from the Fonds de recherche du Québec–Santé to the second author.

Correspondence concerning this article should be addressed to Sarah-Geneviève Trépanier. Postal address: Department of Psychology, UQTR, 3351, boul. des Forges, C.P. 500, Trois-Rivières (QC) G9A 5H7. Email: sarah-genevieve.trepanier@uqtr.ca

### Abstract

The aim of this study was to investigate how exposure to workplace bullying undermines psychological functioning at work. Drawing on self-determination theory, this study proposes and tests a model in which the experience of workplace bullying predicts poor psychological functioning at work (higher burnout and lower work engagement) through lack of satisfaction of basic psychological needs (autonomy, competence, and relatedness). The results of this study, conducted among 1179 nurses in Quebec, Canada, provide support for the model. Workplace bullying negatively predicted work engagement through employees' unsatisfied needs for autonomy, competence, and relatedness. Workplace bullying also positively predicted burnout, via lack of satisfaction of employees' need for autonomy. Invariance analysis also confirmed the robustness of the model across gender and job status. Implications for workplace bullying research and managerial practices are discussed.

*Keywords:* workplace bullying, basic psychological needs, burnout, work engagement, self-determination theory, psychological functioning

Workplace Bullying and Psychological Functioning at Work:  
The Mediating Role of Satisfaction of Needs for Autonomy, Competence, and  
Relatedness.

Workplace bullying is one of the most harmful social stressors in organizations (Hauge, Skogstad, & Einarsen, 2010; Zapf, Knorz, & Kulla, 1996). This problem has been associated with many indicators of poor psychological functioning in employees, including psychological distress (Trépanier, Fernet, & Austin, 2013), job dissatisfaction, and disengagement (Rodríguez-Muñoz, Baillien, De Witte, Moreno-Jiménez, & Pastor, 2009). Workplace bullying also disrupts organizational productivity, given its association with decreased employee performance (Hoel, Einarsen, & Cooper, 2003), increased intention to leave (Bowling & Beehr, 2006), and increased long-term sick leave (Ortega, Christensen, Hogh, Rugulies, & Borg, 2011). Such outcomes result in substantial costs for organizations in terms of recruitment, retention, and absenteeism (Hoel et al., 2003).

Although workplace bullying is considered a prime predictor of poor psychological functioning in employees (Einarsen & Mikkelsen, 2003), past research has been relatively silent on the psychological mechanisms involved. Thus, little is currently known about *how* workplace bullying affects employees' psychological functioning, and more research is needed to clarify this issue (Bowling & Beehr, 2006). A promising conceptual framework to better understand these mechanisms is self-determination theory (SDT; Deci & Ryan, 1985, 2000, 2008). SDT proposes that the social context plays a significant role in individual functioning and well-being because it influences the



satisfaction of three basic psychological needs (autonomy, competence, and relatedness). Based on SDT, the purpose of this study is to propose and test a model of workplace bullying. This model posits that workplace bullying undermines the psychological functioning of victims by thwarting the satisfaction of basic psychological needs. This study contributes to the research on workplace bullying in three ways. First, it helps redress the lack of relevant theoretical frameworks designed to unify and guide empirical research in this area (Einarsen, 2000). Second, by investigating need satisfaction as a mechanism involved in workplace bullying, this study provides a more precise understanding of how it affects employees' psychological functioning (Bowling & Beehr, 2006). Third, by simultaneously examining positive and negative manifestations of psychological functioning at work (burnout and work engagement), this study offers a more comprehensive understanding of how workplace bullying differentially predicts opposite work-related states of mind.

In the following sections, we present the concept of workplace bullying and its relationship to psychological functioning at work. The notion of need satisfaction as proposed by SDT is then discussed, before presenting the proposed model.

### **Workplace Bullying**

Workplace bullying can be defined as a situation in which an employee feels constantly and persistently subjected to negative behaviours by others at work (Einarsen & Skogstad, 1996). These negative behaviours can be person-related (e.g., humiliation, ridicule, or excessively teasing), work-related (e.g., withholding important information, excessive monitoring of one's work), or they can involve physical intimidation (e.g.,

shouting, threats of violence; Einarsen, Hoel, & Notelaers, 2009). The key parameters of workplace bullying are persistence, frequency, and the perception of inability to defend oneself. Thus, whereas exposure to a single negative behaviour or sporadic negative behaviours can be viewed as fairly common in workplace interactions (Einarsen, 2005), frequent (i.e., daily or weekly) and persistent (i.e., for six months or more) exposure to negative behaviours from which one feels unable to defend oneself has serious repercussions for one's psychological functioning (Einarsen, 2000, 2005).

Although prevalence rates of workplace bullying vary significantly (depending on how it is assessed; Zapf, Escartín, Einarsen, Hoel, & Vartia, 2010), recent data suggest that up to 15% of employees are exposed to bullying at work (i.e., at least one negative act weekly or daily for a minimum of six months; Zapf et al., 2010). These statistics are worrying, given that employees exposed to such negative behaviours at work show less job satisfaction and organizational commitment as well as more burnout and counterproductive behaviour (Bowling & Beehr, 2006).

Most studies have examined the direct relationship between workplace bullying and employees' psychological functioning, allowing little understanding of the potential mechanisms underlying this relationship. However, several studies suggest that this connection might not be strictly direct, and that certain psychological mechanisms are involved (e.g., McCormack, Casimir, Djurkovic, & Yang, 2009; Mikkelsen & Einarsen, 2002; Rodríguez-Muñoz, Notelaers, & Moreno-Jiménez, 2011). For example, Mikkelsen and Einarsen (2002) found that negative affectivity partially mediated the relationship between an employee's experience of bullying and his/her well-being. The

authors inferred that exposure to workplace bullying negatively alters victims' emotional state as well as their views of the world and themselves, resulting in poorer psychological health and greater psychosomatic complaints. Moreover, McCormack et al. (2009) found that affective commitment partially mediated the relationship between workplace bullying and turnover intention in teachers. That is, exposure to bullying positively predicted teachers' intention to leave their job, as it decreased their commitment to the organization. Although the latter studies support the notion that psychological mechanisms may underpin the relationship between workplace bullying and poor psychological functioning, the indirect effects found were relatively modest, and more research is needed to assess other mechanisms (Mikkelsen & Einarsen, 2002). Furthermore, most indicators of psychological functioning considered in previous studies (e.g., sleep quality, post-traumatic stress disorder symptoms, psychosomatic complaints) are not work-specific, and therefore do not allow a precise understanding of how workplace bullying undermines employees' psychological functioning at work.

### **Workplace Bullying and Psychological Functioning at Work**

In this study, we focus on burnout and work engagement, which are considered as important indicators of psychological functioning at work (Schaufeli & Bakker, 2010; Schaufeli & Taris, 2005). Burnout and work engagement are viewed as opposite work-related states of mind that arise directly from employees' interactions with their job (Leiter & Bakker, 2010). Burnout is characterized by two core dimensions: 1) emotional exhaustion (low emotional energy) and 2) cynicism (mental withdrawal from one's work; Schaufeli & Taris, 2005). In contrast, work engagement is characterized by: 1)

vigour (high emotional energy) and 2) dedication (strong sense of involvement and enthusiasm at work; Schaufeli & Bakker, 2010). As such, vigour and dedication are considered the opposite poles of emotional exhaustion and cynicism, respectively (Schaufeli, Bakker, & Salanova, 2006). In line with past research, which has linked workplace bullying to both burnout (e.g., Laschinger, Grau, Finegan, & Wilk, 2010) and work engagement (e.g., Rodríguez-Muñoz et al., 2009), the present study proposes that workplace bullying predicts these two indicators of psychological functioning at work.

*Hypothesis 1a:* Exposure to workplace bullying will be positively related to burnout.

*Hypothesis 1b:* Exposure to workplace bullying will be negative related to work engagement.

Although the link between workplace bullying and burnout/work engagement has been established, past research has yet to address the mechanisms underlying these relationships. How does exposure to workplace bullying undermine employees' emotional energy and sense of identification at work —resulting in higher burnout and lower work engagement? Previous studies based on self-determination theory offer valuable insight into these issues.

### **Self-Determination Theory (SDT)**

According to SDT, individuals have an innate tendency towards vitality and effective functioning insofar as their basic psychological needs are satisfied (Deci & Ryan, 2008). Basic needs can be viewed as “innate psychological nutrients that are essential for ongoing psychological growth, integrity, and well-being” (Deci & Ryan,

2000, p. 229). If these basic needs are unsatisfied, non-optimal psychological outcomes will emerge (e.g., lower psychological growth and well-being; Deci & Ryan, 2000). SDT emphasizes the needs for autonomy, competence, and relatedness. Autonomy refers to the experience of volition and self-endorsement of one's behaviour (deCharms, 1968), competence refers to the desire to master one's environment and attain valued outcomes within it (White, 1959), and relatedness refers to a feeling of being connected to others (Baumeister & Leary, 1995).

**Workplace bullying and the satisfaction of basic psychological needs.** SDT further postulates that the social environment plays a crucial role in the satisfaction of basic psychological needs. Supportive social contexts are said to promote need satisfaction and consequently optimal functioning and well-being, whereas controlling or coercive contexts thwart need satisfaction, leading to malfunctioning and ill-being (Deci & Ryan, 2000). Although past research (e.g., Baard, Deci, & Ryan, 2004; Deci et al., 2001) has highlighted the pivotal role of a positive social climate at work (e.g., autonomy support from supervisors) for the satisfaction of employees' basic psychological needs and consequently their psychological functioning, few studies have assessed these outcomes in relation to negative work climates. However, research suggests that the detrimental effects of negative social interactions on psychological functioning are greater than the beneficial effects of positive social interactions (Baumeister, Bratslavsky, Finkenauer, & Vohs, 2001). Furthermore, unfavourable job characteristics such as role ambiguity and overload have been found to thwart the satisfaction of employees' psychological needs, leading to suboptimal functioning (e.g.,

Fernet, Austin, Trépanier, & Dussault, 2013; Van den Broeck, Vansteenkiste, De Witte, Lens, 2008). Given that workplace bullying is considered a serious social stressor, which could be more detrimental to psychological functioning than other more common stressors (i.e., job demands; Hauge et al., 2010), we hypothesized that it could also thwart basic need satisfaction (Aquino & Thau, 2009). More specifically, we propose that exposure to workplace bullying undermines the satisfaction of all three basic psychological needs. First, exposure to repeated negative behaviours that restricts employees' choices or reduces their sense of ownership at work (e.g., having one's opinions ignored, excessive monitoring of one's work, being imposed tasks with unreasonable deadlines) is likely to thwart the need for autonomy.

*Hypothesis 2a:* Exposure to workplace bullying will be negatively associated with satisfaction of the need for autonomy.

Second, we propose that being on the receiving end of actions that aim to demean one's accomplishments at work and interfere with the achievement of goals (e.g., constant criticism and humiliating comments regarding one's work, repeated reminders of one's mistakes, being ordered to do work below your level of competence) is likely to thwart employees' need for competence.

*Hypothesis 2b:* Exposure to workplace bullying will be negatively associated with satisfaction of the need for competence.

Third, given the social nature of bullying, it may also undermine employees' need for relatedness. For example, being constantly ignored or excluded by others at work,

having rumours spread about oneself, or facing hostile reactions from colleagues, is likely to result in employees feeling isolated and ostracized at work.

*Hypothesis 2c:* Exposure to workplace bullying will be negatively associated with satisfaction of the need for relatedness.

**Need satisfaction and psychological functioning at work.** The premise that need satisfaction is a necessary condition for psychological health and well-being has been supported in several life domains (see Deci & Ryan, 2008 for a review). Specifically in the workplace, the satisfaction of employees' basic psychological needs has been positively associated with job satisfaction, work engagement, and organizational commitment (Van den Broeck, Vansteenkiste, De Witte, Soenens, & Lens, 2010) and negatively with impaired psychological functioning (e.g., burnout; Fernet et al., 2013). In line with these studies, we propose that the satisfaction of all three needs is negatively related to burnout and positively related to work engagement. That is, the satisfaction of all three fundamental needs is the necessary motivational fuel through which individuals can thrive and fully invest themselves in their tasks (i.e., work engagement; Deci & al., 2001; Deci & Ryan, 2008). Conversely, when such needs are not met, growth and well-being will diminish (i.e., burnout; Deci & Ryan, 2000; Van den Broeck et al., 2008). Considering that—to our knowledge—this is the first study to assess the distinct role of the three basic psychological needs in relation to both burnout and work engagement, it would be speculative to propose specific differential relationships between the concepts. Therefore, we propose that all three needs are negatively related to burnout and positively related to work engagement.

*Hypothesis 3:* Need for autonomy will be negatively related to burnout (hypothesis 3a) and positively related to work engagement (hypothesis 3b).

*Hypothesis 4:* Need for competence will be negatively related to burnout (hypothesis 4a) and positively related to work engagement (hypothesis 4b).

*Hypothesis 5:* Need for relatedness will be negatively related to burnout (hypothesis 5a) and positively related to work engagement (hypothesis 5b).

### **Workplace Bullying, Need Satisfaction and Psychological Functioning at Work**

From the theoretical framework and empirical evidence presented above, we propose that workplace bullying positively predicts burnout and negatively predicts work engagement through lack of satisfaction of employees' needs for autonomy, competence, and relatedness. In other words, basic need satisfaction will mediate the relationship between workplace bullying and employee psychological functioning at work.

*Hypothesis 6:* Need for autonomy will mediate the relationship between workplace bullying and burnout (hypothesis 6a) and work engagement (hypothesis 6b).

*Hypothesis 7:* Need for competence will mediate the relationship between workplace bullying and burnout (hypothesis 7a) and work engagement (hypothesis 7b).

*Hypothesis 8:* Need for relatedness will mediate the relationship between workplace bullying and burnout (hypothesis 8a) and work engagement (hypothesis 8b).

The proposed model is graphically displayed in Figure 1.

## **Method**

### **Participants and Procedure**



This study was conducted in nurses—a profession identified as being particularly at risk of workplace bullying (Zapf et al., 2010)—working in the public healthcare sector in the province of Quebec, Canada. A random sample of 5,000 nurses was obtained from the *Ordre des Infirmières et des Infirmiers du Québec* (OIIQ; Quebec nursing association). All 5,000 nurses received a letter at home inviting them to fill out an online questionnaire addressing workplace factors associated with psychological health in the nursing profession. The confidentiality and anonymity of responses was emphasized in the letter. A total of 1,179 nurses participated in the study, giving a 23% participation rate. Participants were mostly women (91%) and their mean age was 42.7 years ( $SD = 10.8$ ). Average job tenure was 19.1 years ( $SD = 10.9$ ), and 66.5% of participants worked full-time. This sample is fairly representative of the overall demographic characteristics of the members of the OIIQ, with the exception of job status. Nurses working full-time were slightly overrepresented (67% of respondents vs. 57.5% of members of the OIIQ).

### Measures

All measures were administered in French. Means, standard deviations, and latent correlations of measures are presented in Table 1. Hancock's coefficient ( $H$ ) was calculated to determine the reliability of measures (Hancock & Mueller, 2001). This coefficient, calculated using standardized factor loadings, estimates the stability of the latent construct across multiple observed variables. Values equal to or greater than .70 are deemed satisfactory (Hancock & Mueller, 2001).

**Workplace bullying.** The French Canadian version (Trépanier, Fernet, & Austin, 2012) of the Negative Acts Questionnaire–Revised (NAQ-R; Einarsen et al., 2009) was

used to assess bullying in the workplace. This 22-item scale measures the frequency of exposure to negative behaviours that are considered to constitute bullying if they occur regularly. All items are formulated in behavioural terms, with no reference to the expression “bullying.” On a five-point scale ranging from 1 (*never*) to 5 (*daily*), participants were asked to indicate how frequently they experienced each behaviour in the last six months. In the present study, workplace bullying was conceptualized by three indicators (Einarsen et al., 2009): person-related behaviour, work-related behaviour, and physical intimidation. Person-related behaviour (8 items;  $H = .93$ ) relates to employees’ reputation and social status (e.g., “Spreading gossip and rumours about you”). Work-related behaviour (11 items;  $H = .85$ ) focuses on employees’ performance of job tasks (e.g., “Excessive monitoring of your work”). Physical intimidation (3 items;  $H = .82$ ) regards employees’ physical integrity and safety (e.g., “Being shouted at or being the target of spontaneous anger”). The psychometric properties of the French version of the NAQ-R are similar to those of the original (Einarsen et al., 2009). Specifically, Trépanier et al. (2012) provided support for its construct validity (factor structure, internal consistency, construct validity). The mean scores on the person-related, work-related, and physical intimidation subscales were used as specific indicators of the latent construct of workplace bullying.

**Need satisfaction.** The Work-Related Basic Need Satisfaction scale (Van den Broeck et al., 2010) was used to assess need satisfaction. This scale comprises 16 items assessing satisfaction of the need for autonomy (e.g., “I feel free to do my job the way I think it could best be done”; 6 items;  $H = .83$ ), competence (e.g., “I am good at the

things I do in my job”; 4 items;  $H = .88$ ), and relatedness (e.g., “At work, I feel part of a group”; 6 items;  $H = .84$ ). On a five-point scale ranging from 1 (*totally disagree*) to 5 (*totally agree*), participants were asked to indicate to what extent they agreed with the proposed statements. Given the unidimensionality of the three needs subscales, parcels of two items (i.e., three parcels for autonomy and relatedness, two parcels for competence) were computed for each subscale using their corresponding items. The use of parcels has the advantage of being more parsimonious since it reduces the number of estimated parameters. Given that the present study’s aim is to investigate the relationship between latent variables rather than the relationship between the items themselves (i.e., measurement model), the use of parcelling is deemed acceptable (Little, Cunningham, Shahar, & Widaman, 2002).

**Burnout.** Burnout was assessed with the Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS; Schaufeli, Leiter, Maslach, & Jackson, 1996). The two subscales measuring the core dimensions of burnout —emotional exhaustion and cynicism—were used (Schaufeli & Taris, 2005). Emotional exhaustion (e.g., “I feel used up at the end of a work day”;  $H = .93$ ) and cynicism (e.g., “I doubt the significance of my work”;  $H = .87$ ) were each assessed using five items. All items were rated on a seven-point scale ranging from 1 (*never*) to 7 (*every day*). In the present study, mean scores of each subscale were used as distinct indicators of the latent construct of burnout.

**Work engagement.** Work engagement was assessed using the short form of the Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9; Schaufeli et al., 2006). The vigour and dedication subscales were used to measure the core dimensions of work engagement

(Schaufeli & Bakker, 2010). All items were rated on a seven-point scale ranging from 1 (*never*) to 7 (*every day*). Sample items are “When I get up in the morning, I feel like going to work” (vigour; 3 items;  $H = .86$ ) and “I am enthusiastic about my work” (dedication; 3 items;  $H = .94$ ). Mean scores of the vigour and dedication subscales were used as distinct indicators of the latent construct of work engagement.

### **Statistical Analyses**

Adequacy of the proposed model (displayed in Figure 1) was assessed by structural equation modeling using *Mplus* (Muthén & Muthén, 2012). All models were tested with standardized coefficients obtained by maximum likelihood estimation. The model’s goodness-of-fit was determined using four fit indices: the Comparative Fit Index (CFI), the Tucker-Lewis Index (TLI), the Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), and the Standardized Root Mean Square Residual (SRMR). Values higher than .90 for the CFI and TLI indicate an acceptable fit (Hoyle, 1995; Schumacker & Lomax, 1996). Values lower than .08 for the RMSEA and the SRMR indicate an acceptable fit (Browne & Cudeck, 1993; Hu & Bentler, 1999).

## **Results**

### **Preliminary Analyses**

Before testing our hypotheses, the measurement model (see Table 2; Model 1a) was tested in order to support the adequacy of the operationalization of the study’s variables. This model provided a satisfactory fit to the data and all variables had a significant loading on their corresponding latent factor (.39 to .96,  $p < .001$ ). Given that all data were self-reported, we ran a single-factor model (Model 1b) to test for common method

bias (CMB). This model provided a poor fit to the data (see Table 2), suggesting that CMB is unlikely to distort the interpretation of relationships among the variables (Podsakoff, MacKenzie, Lee, & Podsakoff, 2003).

### **Model Testing**

Table 2 displays the fit indices of the tested model, as well as the model comparisons. The proposed partial mediation model (M2) provided an adequate fit to the data. This model was then compared to a full mediation model (M3), including only indirect links connecting workplace bullying to burnout and work engagement through the needs for autonomy, competence, and relatedness. M2 provided a better fit than M3 (see table 2). It was therefore concluded that M2 was the best fitting model. As depicted in Figure 2, almost all hypothesized links (except for three) were significant. Specifically, the experience of workplace bullying positively predicted burnout but was unrelated to work engagement. These results support hypothesis 1a but not hypothesis 1b. Furthermore, workplace bullying negatively predicted satisfaction of the needs for autonomy, competence, and relatedness, supporting hypotheses 2a, 2b, and 2c. All three needs positively predicted work engagement, supporting hypotheses 3b, 4b, and 5b. Contrary to our expectations, only the need for autonomy negatively predicted burnout, supporting hypothesis 3a but not hypotheses 4a and 5a.

Furthermore, M2 provided partial support for the mediating role of lack of need satisfaction in the relationship between workplace bullying and psychological functioning at work (burnout and engagement), with four significant mediation paths out of six. Specifically, need for autonomy mediated the relationships between workplace

bullying and burnout as well as between bullying and work engagement, supporting hypotheses 6a and 6b. Moreover, needs for both competence and relatedness mediated the relationship between workplace bullying and work engagement but not the relationship between bullying and burnout, thereby supporting hypotheses 7b and 8b but not hypotheses 7a and 8a. To more formally test these meditational paths, 95% confidence intervals were computed from 1,000 bootstrap samples (MacKinnon, Lockwood, & Williams, 2004). Mediation (i.e., indirect) effects are said to be significant when confidence intervals exclude zero. As presented in Table 3, results indicated significant indirect effects of workplace bullying on burnout through satisfaction of the need for autonomy, and of workplace bullying on work engagement through satisfaction of needs for autonomy, competence, and relatedness.

### **Supplementary Analyses**

Lastly, because gender and job status have been related to workplace bullying (Trépanier et al., 2013; Zapf et al., 2010), an analysis of multi-group invariance was conducted to examine whether the model showed equivalence for these sociodemographic variables (i.e., women versus men, employees working full-time versus employees working part-time). For each variable, five models were successively tested for the invariance of parameters (factor loadings, factor variances and covariances, and path coefficients). The findings support the invariance of the proposed model with respect to gender and job status: the chi-square difference between the successive invariance models was nonsignificant (see Table 2, Model 4 and Model 5).

### Discussion

This study provides insight into how workplace bullying is related to poor psychological functioning at work by testing a theoretical model of workplace bullying based on SDT. The model posits that being a victim of bullying in the workplace undermines psychological functioning at work (higher burnout and lower work engagement) through lack of need satisfaction. The results support the model, revealing that experiencing workplace bullying negatively predicts work engagement through lack of satisfaction of employees' needs for autonomy, competence, and relatedness. Being on the receiving end of workplace bullying behaviour also positively predicts burnout, as it thwarts the satisfaction of employees' need for autonomy. In addition, invariance analysis confirms the robustness of the model across gender and job status.

### Theoretical Contributions

**Need satisfaction as a psychological mechanism.** The results of this study concur with those of researchers who underscore that employees' basic psychological needs must be taken into account when investigating workplace bullying and its outcomes (Aquino & Thau, 2009). Our results highlight that being on the receiving end of sustained psychological mistreatment at work thwarts the satisfaction of the needs for autonomy, competence, and relatedness. Although workplace bullying is considered a social stressor, it not only undermines the individual's sense of having meaningful workplace relations (need for relatedness), it also interferes with the individual's psychological functioning through the dissatisfaction of two other basic needs. That is, exposure to bullying behaviours (e.g., repeated reminders of one's mistakes, excessive

monitoring of one's work) deprives one of the sense of being effective at work (need for competence) and fosters perceptions of oppression and hinders feelings that one's activities at work are self-chosen and in accordance with one's interests (need for autonomy). This results in poor psychological functioning at work (higher burnout and lower work engagement). Moreover, our results offer valuable insight into the psychological mechanisms by which being bullied in the workplace can influence employees' emotional energy and sense of identification at work.

Our results show that, whereas all three needs positively predicted work engagement, only the need for autonomy predicted burnout. Such results present a challenge for SDT, which proposes that the satisfaction of all three needs is equally important for individuals' psychological functioning. Indeed, our findings offer a more nuanced understanding of this proposition and suggest that all three needs are important for psychological gains (e.g., work engagement), while certain needs, such as the need for autonomy, may be more prominent in the explanation of psychological costs (e.g., burnout).

The fact that need for autonomy appears to be particularly important with regard to burnout aligns with past research, which has characterized burnout primarily by feelings of helplessness, hopelessness, and being trapped in a highly unsatisfactory situation (Pines & Aronson, 1988). Such explanation closely relates to the notion of lack of autonomy (i.e., the sense of restriction and absence of self-endorsement at work). Other scholars have also highlighted the key role of autonomy (loss or threat of loss) in the



emergence of burnout (e.g., Burisch, 1993). The need for autonomy is also important in the relationship between bullying and work engagement.

Taken together, the results of this study illustrate that experiencing volition and acting in accordance with one's interests and values at work are particularly important in preventing burnout and maintaining work engagement in situations of workplace bullying. Further studies are encouraged to examine employees' psychological basic needs separately in relation to other outcomes (e.g., job satisfaction, absenteeism, turnover) in order to obtain a more comprehensive understanding of the specific mechanisms liable to explain employees' functioning at work when exposed to bullying.

**Workplace bullying as a detrimental sociocontextual factor.** Although researchers have underscored the importance of the social environment for individuals' basic need satisfaction and effective functioning, they have largely neglected social aspects of the work environment that thwart the satisfaction of these needs and undermine optimal functioning at work. The results of the present study align with and empirically support SDT assumptions (Deci & Ryan, 2000, 2008) that maladaptive social environments (i.e., workplace bullying) impede basic need satisfaction, leading to suboptimal functioning (i.e., greater burnout and less engagement). Given that basic need satisfaction has been found to foster high-quality work motivation (Gagné & Deci, 2005), future research could investigate employees' work motivation in relation to workplace bullying and its associated outcomes. Particular attention could be paid to work motivation and its role in the relationship between workplace bullying and

increased propensity to quit, which is a particularly salient issue in the nursing profession (Johnson, 2009; Quine, 2001).

**Bullying and psychological functioning at work.** Our model explains how workplace bullying can simultaneously act on negative (burnout) and positive (work engagement) manifestations of employees' psychological functioning. Specifically, our results reveal that workplace bullying directly and positively predicts burnout, while the effects of bullying on work engagement are indirect and can solely be explained by need satisfaction. The direct link between workplace bullying and burnout aligns with the health-impairment process proposed by the Job Demands–Resources Model (JD-R model; Bakker & Demerouti, 2007; Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001), which proposes that job demands (e.g., workplace bullying) directly result in psychological costs and loss of energy given that they deplete employees' psychological resources (Bakker & Demerouti, 2007). In light of our results, it seems reasonable to assume that being on the receiving end of constant negative and tormenting behaviour over which one has no control (i.e., lack of sense of autonomy) is likely to erode one's emotional energy and sense of identification at work.

Furthermore, our study is probably the first to empirically support the importance of psychological mechanisms in the job hindrances–work engagement relationship, proposed by the Differentiated Job Demands-Resources Model (Crawford, LePine, & Rich, 2010). This model posits that job hindrances (i.e., stressful demands that can thwart goal attainment and learning), in contrast to job challenges (i.e., stressful demands that can promote mastery and personal growth), are particularly harmful for

work engagement. In addition, our results contribute to the JD-R model and the differentiated JD-R model by underscoring the need to account for social aspects of the job. To date, the stressors (challenges and hindrances) investigated have been mainly task-related (e.g., role ambiguity, role conflict, work overload, physical demands). Our results reveal that social aspects are also worth investigating as job challenges or hindrances. Nevertheless, further research is needed to validate these findings and extend the present model by including positive aspects of the social environment (job resources, e.g., social support, leadership). Doing so would allow a more encompassing understanding of both positive and negative social antecedents of need satisfaction and employees' psychological functioning.

### **Limitations**

This study has several limitations that should be mentioned. First, the cross-sectional design prevents us from drawing conclusions about causal relationships between variables. Indeed, it may be that employees who experience burnout are more prone to perceive they are being victimized at work. Although the latter scenario is plausible, research on workplace bullying points to a causal relationship in the expected direction between bullying and employees' well-being (e.g., Rodríguez-Muñoz et al., 2009). Nonetheless, longitudinal studies are needed to investigate the interplay between workplace bullying, basic need satisfaction, and psychological functioning at work. Second, because the data are self-reported, common method variance may have tainted the results. However, the single-factor measurement model suggests that the results were not overly affected by this bias (Podsakoff et al., 2003). Moreover, given that the aim of

the study was to investigate the effect of workplace bullying on employees' psychological functioning and that self-reported appraisals have been found to be better predictors of victims' reactions (Aquino & Thau, 2009; Einarsen et al., 2003), the use of such measure is appropriate. Nevertheless, future studies could utilize multiple data sources to more objectively test the proposed model and provide insight into inter-rater reliability. Third, the participation rate in the present study was relatively low (23%), which calls into question the generalizability of the results to the overall members of the Quebec Nursing Association. However, given that the sample was fairly representative of the overall members (except for job status), the present study's findings are likely to apply to the association as a whole. Still, it is important to note that given that the participants in this study were nurses who worked in the Canadian public healthcare sector, our findings cannot be generalized to professions other than nursing, nor can they necessarily be generalized to nurses working in the private sector. Finally, the fact that the participants scored relatively low on exposure to workplace bullying (and relatively high on work engagement), raises the possibility that nurses in situations of acute bullying (who consequently may experience very low work engagement) did not participate in the study. It may be that our results apply mainly to situations of low or moderate bullying. Future research is therefore needed to test the proposed model in contexts of severe workplace bullying.

### **Practical Implications**

The findings of this study illustrate the need to prevent bullying and provide adequate support to victims when situations of bullying do occur. In order to prevent

bullying, organizations are encouraged to implement clear anti-bullying policies and actively monitor whether such policies are being respected (Rayner & Lewis, 2010). Unfortunately, such actions are far from being foolproof (Vartia & Leka, 2010) and bullying can nevertheless occur. In such instances, organizations need to actively intervene in situations of bullying and attempt to support the victims of such mistreatment. As the present study illustrated, exposure to bullying undermines employees' fundamental psychological needs, which results in poor psychological functioning. Therefore, in addition to attempting to put a stop to the situation (i.e., by sanctioning the perpetrator) organizations could provide victims of bullying with additional social resources. This can be accomplished by promoting a high-quality social climate characterized by a desire to develop and maintain strong interpersonal networks (Duffy, 2009; Nonaka & Nishiguchi, 2001). Doing so would facilitate the satisfaction of victims' basic psychological needs, consequently protecting their psychological functioning. Indeed, receiving social support from others has been found to not only predict need satisfaction and well-being (Fernet et al., 2013; Sheldon & Hoon, 2007; Van den Broeck et al., 2008), but also to buffer the negative effects of social stressors on psychological well-being (Baumeister et al., 2001).

In more severe cases of bullying, more formal resources may be needed to help the victims. Organizations are encouraged to provide one-on-one or group counselling to victims (Tehrani, 2010). Although there are many types of counselling, the overall goal of counselling in situations of workplace bullying is to provide victims with the opportunity to discuss the situation in a safe and trusting relationship (i.e., sense of

relatedness) in such a way that they are able to gain a sense of volition and self-worth (i.e., sense of autonomy and competence; Tehrani, 2010). Counselling is therefore likely to help buffer the negative effect of bullying by increasing victims' psychological resources.

Lastly, managers could focus on employees' job characteristics. More specifically, reducing taxing job characteristics (e.g., workload, role conflicts) and increasing favourable ones (e.g., feedback, job control) would be doubly beneficial, by not only preventing workplace bullying (Notelaers, De Witte, & Einarsen, 2010; Skogstad, Torsheim, Einarsen, & Hauge, 2011), but also promoting the satisfaction of employees' needs and their psychological functioning (Fernet et al., 2013, Van den Broeck et al., 2008).

### **Conclusion**

We believe that this study offers valuable insight into the question, "How does exposure to workplace bullying undermine psychological functioning at work?" The results suggest that workplace bullying deprives employees of basic psychological resources (needs for autonomy, competence, and relatedness), resulting in significant psychological costs and impaired functioning at work (greater burnout and less engagement).

## References

- Aquino, K., & Thau, S. (2009). Workplace victimization: Aggression from the target's perspective. *Annual Review of Psychology, 60*, 717-741.
- Baard, P. P., Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2004). Intrinsic need satisfaction: A motivational basis of performance and well-being in two work settings. *Journal of Applied Social Psychology, 34*, 2045-2068.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology, 22*, 309-328.
- Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Finkenauer, C., & Vohs, K. D. (2001). Bad is stronger than good. *Review of General Psychology, 5*(4), 323-370.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin, 117*(3), 497-529.
- Bowling, N. A., & Beehr, T. A. (2006). Workplace harassment from the victim's perspective: A theoretical model and meta-analysis. *Journal of Applied Psychology, 91*(5), 998-1012.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 132-162). Newbury Park, CA: Sage.

- Burisch, M. (1993). In search of theory: Some ruminations on the nature and etiology of burnout. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. (pp. 75-93). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Crawford, E. R., LePine, J. A., & Rich, B. L. (2010). Linking job demands and resources to employee engagement and burnout: A theoretical extension and meta-analytic test. *Journal of Applied Psychology, 95*(5), 834-848.
- deCharms, R. (1968). *Personal causation*. New York, NY: Academic Press.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York, NY: Plenum Press.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry, 11*(4), 227-268.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne, 49*(3), 182-185.
- Deci, E. L., Ryan, R. M., Gagné, M., Leone, D. R., Usunov, J., & Kornazheva, B. P. (2001). Need satisfaction, motivation, and well-being in the work organizations of a former Eastern bloc country. *Personality and Social Psychology Bulletin, 27*, 930-942.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology, 86*(3), 499-512.



- Duffy, M. (2009). Preventing workplace mobbing and bullying with effective organizational consultation, policies, and legislation. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 61(3), 242-262.
- Einarsen, S. (2000). Harassment and bullying at work: A review of the Scandinavian approach. *Aggression and Violent Behavior*, 5(4), 379-401.
- Einarsen, S. (2005). The nature, causes and consequences of bullying at work: The Norwegian experience. *Pistes: Perspectives Interdisciplinaire sur le Travail et la Sante* 7(3).  
Retrieved from [www.pistes.uqam.ca/v7n3/articles/v7n3a1en.htm](http://www.pistes.uqam.ca/v7n3/articles/v7n3a1en.htm)
- Einarsen, S., Hoel, H., & Notelaers, G. (2009). Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work & Stress*, 23(1), 24-44.
- Einarsen, S., & Mikkelsen, E. G. (2003). Individual effects of exposure to bullying at work. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice* (pp. 127-144). London: Taylor & Francis.
- Einarsen, S., & Skogstad, A. (1996). Bullying at work: Epidemiological findings in public and private organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 185-201.
- Fernet, C., Austin, S., Trépanier, S.-G., & Dussault, M. (2013). How do job characteristics contribute to burnout? Exploring the distinct mediating roles of perceived autonomy, competence, and relatedness. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22(2), 123-137.

- Gagné, M., & Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26(4), 331-362.
- Hancock, G. R., & Mueller, R. O. (2001). Rethinking construct reliability within latent variable systems. In R. Cudeck, S. du Toit, & D. Sörbom (Eds.), *Structural equation modeling: Present and future - A festschrift in honor of Karl Jöreskog* (pp. 195-216). Lincolnwood, IL: Scientific Software International.
- Hauge, L. J., Skogstad, A., & Einarsen, S. (2010). The relative impact of workplace bullying as a social stressor at work. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51, 426-433.
- Hetland, H., Hetland, J., Andreassen, C. S., Pallesen, S., & Notelaers, G. (2011). Leadership and fulfillment of the three basic psychological needs at work. *Career Development International*, 16(5), 507-523.
- Hoel, H., Einarsen, S., & Cooper, C. L. (2003). Organisational effects of bullying. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice* (pp. 145-161). London: Taylor & Francis.
- Hoyle, R. H. (1995). *Structural equation modeling: concepts, issues, and applications*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55.
- Johnson, S. L. (2009). International perspectives on workplace bullying among nurses: A review. *International Nursing Review*, 56(1), 34-40.

- Laschinger, H. K. S., Grau, A. L., Finegan, J., & Wilk, P. (2010). New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings. *Journal of Advanced Nursing*, 66(12), 2732-2742.
- Leiter, M. P., & Bakker, A. B. (2010). Work engagement: Introduction. In A. B. Bakker & M. P. Leiter (Eds.), *Work engagement: A handbook of essential theory and research* (pp. 1-9). New York, NY: Psychology Press.
- Little, T. D., Cunningham, W. A., Shahar, G., & Widaman, K. F. (2002). To parcel or not to parcel: Exploring the question, weighing the merits. *Structural Equation Modeling*, 9(2), 151-173.
- MacKinnon, D. P., Lockwood, C. M., & Williams, J. (2004). Confidence limits for the indirect effect: Distribution of the product and resampling methods. *Multivariate Behavioral Research*, 39, 99-128.
- McCormack, D., Casimir, G., Djurkovic, N., & Yang, L. (2009). Workplace bullying and intention to leave among schoolteachers in China: The mediating effect of affective commitment. *Journal of Applied Social Psychology*, 39(9), 2106-2127.
- Mikkelsen, E. G., & Einarsen, S. (2002). Relationships between exposure to bullying at work and psychological and psychosomatic health complaints: The role of state negative affectivity and generalized self-efficacy. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43(5), 397-405.
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2012). *Mplus user's guide* (6th ed.). Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.

- Nonaka, I., & Nishiguchi, T. (2001). *Knowledge emergence: Social, technical, and evolutionary dimensions of knowledge creating*. New York, NY: Oxford University Press.
- Notelaers, G., De Witte, H., & Einarsen, S. (2010). A job characteristics approach to explain workplace bullying. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 19*(4), 487-504.
- Ortega, A., Christensen, K. B., Høgh, A., Rugulies, R., & Borg, V. (2011). One-year prospective study on the effect of workplace bullying on long-term sickness absence. *Journal of Nursing Management, 19*(6), 752-759.
- Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career burnout: causes and cures*. New York, NY: Free Press.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J. Y., & Podsakoff, N. P. (2003). *Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies*. *Journal of Applied Psychology, 88*(5), 879-903.
- Quine, L. (2001). Workplace bullying in nurses. *Journal of Health Psychology, 6*(1), 73-84.
- Rayner, C., & Lewis, D. (2010). Managing workplace bullying: The role of policies. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 327-340). London: Taylor & Francis.

- Rodríguez-Muñoz, A., Baillien, E., De Witte, H., Moreno-Jiménez, B., & Pastor, J. C. (2009). Cross-lagged relationships between workplace bullying, job satisfaction and engagement : Two longitudinal studies. *Work & Stress*, 23(3), 225-243.
- Rodríguez-Muñoz, A., Notelaers, G., & Moreno-Jiménez, B. (2011). Workplace bullying and sleep quality: The mediating role of worry and need for recovery. *Behavioral Psychology*, 19(2), 453-468.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2010). Defining and measuring work engagement: Bringing clarity to the concept. In A. B. Bakker & M. P. Leiter (Eds.), *Work engagement: A handbook of essential theory and research* (pp. 10-24). New York, NY: Psychology Press.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*, 66(4), 701-716.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., Maslach, C., & Jackson, S. E. (1996). Maslach burnout inventory—general survey. In C. Maslach, S. E. Jackson, & M. P. Leiter (Eds.), *The Maslach burnout inventory-test manual* (3rd ed., pp. 22-26). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2005). The conceptualization and measurement of burnout: Common ground and worlds apart. *Work & Stress*, 19(3), 256-262.

- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (1996). *A beginner's guide to structural equation modeling*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sheldon, K. M., & Hoon, T. H. (2007). The multiple determination of well-being: Independent effects of positive traits, needs, goals, selves, social supports, and cultural contexts. *Journal of Happiness Studies*, 8, 565-592.
- Skogstad, A., Torsheim, T., Einarsen, S., & Hauge, L. J. (2011). Testing the work environment hypothesis of bullying on a group level of analysis: Psychosocial factors as precursors of observed workplace bullying. *Applied Psychology: An International Review*, 60(3), 475-495.
- Tehrani, N. (2010). Workplace bullying: The role of counseling. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 381-396). London: Taylor & Francis.
- Trépanier, S.-G., Fernet, C., & Austin, S. (2012, March). Le harcèlement psychologique au travail: Traduction et validation canadienne-française du Negative Acts Questionnaire-Revised [Workplace bullying: French Canadian translation and validation of the Negative Acts Questionnaire-Revised]. Poster presented at the meeting of the Société Québécoise de Recherche en Psychologie (SQRP), Sherbrooke, Canada.
- Trépanier, S.-G., Fernet, C., & Austin, S. (2013). Workplace psychological harassment in Canadian nurses: A descriptive study. *Journal of Health Psychology*, 18(3), 383-396.
- Van den Broeck, A., Vansteenkiste, M., De Witte, H., & Lens, W. (2008). Explaining the relationships between job characteristics, burnout, and engagement: The role of basic psychological need satisfaction. *Work & Stress*, 22, 277-294.

- Van den Broeck, A., Vansteenkiste, M., De Witte, H., Soenens, B. & Lens, W. (2010). Capturing autonomy, competence, and relatedness at work: Construction and initial validation of the Work-related Basic Need Satisfaction scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(4), 981-1002.
- Vartia, M., & Leka, S. (2010). Interventions for the prevention and management of bullying at work. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 359-379). London: Taylor & Francis.
- White, R. W. (1959). Motivation reconsidered: The concept of competence. *Psychological Review*, 66(5), 297-333.
- Yamada, D. C. (2010). Workplace bullying and the law: Emerging global responses. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 469-484). London: Taylor & Francis.
- Zapf, D., Escartín, J., Einarsen, S., Hoel, H. & Vartia, M. (2010). Empirical findings on prevalence and risk groups of bullying in the workplace. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 75-106). London: Taylor & Francis.
- Zapf, D., Knorz, C., & Kulla, M. (1996). On the relationship between mobbing factors, and job content, social work environment, and health outcomes. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 5(2), 215-237

Table 1

*Means, standard deviations, correlations between latent variables.*

| Variables               | Score range | <i>M</i> | <i>SD</i> | 1      | 2      | 3      | 4      | 5      | 6   |
|-------------------------|-------------|----------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|-----|
| 1. Workplace bullying   | 1-5         | 1.50     | .55       | ---    |        |        |        |        |     |
| 2. Need for autonomy    | 1-5         | 3.33     | .75       | -.64** | ---    |        |        |        |     |
| 3. Need for competence  | 1-5         | 4.32     | .54       | -.30** | .47**  | ---    |        |        |     |
| 4. Need for relatedness | 1-5         | 4.00     | .73       | -.47** | .53**  | .39**  | ---    |        |     |
| 5. Burnout              | 1-7         | 2.85     | 1.06      | .73**  | -.82** | -.39** | -.48** | ---    |     |
| 6. Work Engagement      | 1-7         | 5.10     | 1.00      | -.36** | .61**  | .50**  | .47**  | -.81** | --- |

\*\* $p < .001$



Table 2

*Fit indices for the tested models.*

| Model description                | $\chi^2$ | df   | CFI | TLI | RMSEA and 90% CI | SRMR | TRd       | $\Delta df$ |
|----------------------------------|----------|------|-----|-----|------------------|------|-----------|-------------|
| <i>CFA model</i>                 |          |      |     |     |                  |      |           |             |
| M1a: Measurement model           | 3236.10  | 1332 | .90 | .90 | .041 (.039-.042) | .05  | --        | --          |
| M1b: Single-factor model         | 11416.41 | 1377 | .49 | .47 | .091 (.090-.093) | .11  | --        | --          |
| <i>SEM model</i>                 |          |      |     |     |                  |      |           |             |
| M2: Partial mediation model      | 403.64   | 75   | .94 | .92 | .063 (.057-.069) | .04  | 28.62**   | 2           |
| M3: Full mediation model         | 443.92   | 77   | .93 | .91 | .066 (.060-.072) | .04  | --        | --          |
| <i>Invariance analysis</i>       |          |      |     |     |                  |      |           |             |
| Gender                           |          |      |     |     |                  |      |           |             |
| M4a: No invariance               | 535.62   | 168  | .94 | .92 | .063 (.057-.069) | .04  | --        | --          |
| M4b: FL                          | 539.17   | 171  | .94 | .92 | .062 (.057-.068) | .04  | 4.51n.s.  | 3           |
| M4c: FL + FV                     | 549.50   | 177  | .94 | .93 | .062 (.056-.068) | .06  | 10.91n.s. | 6           |
| M4d: FL+FV+FC                    | 555.38   | 181  | .94 | .93 | .061 (.055-.067) | .06  | 5.35n.s.  | 4           |
| M4e: FL+FV+FC+ Path coefficients | 564.58   | 193  | .94 | .93 | .059 (.053-.065) | .06  | 9.55n.s.  | 12          |
| Job status                       |          |      |     |     |                  |      |           |             |
| M5a: No invariance               | 528.25   | 168  | .94 | .92 | .063 (.057-.069) | .04  | --        | --          |
| M5b: FL                          | 530.82   | 171  | .94 | .92 | .062 (.056-.068) | .05  | 3.67n.s.  | 3           |
| M5c: FL + FV                     | 538.34   | 177  | .94 | .93 | .061 (.055-.067) | .05  | 10.71n.s. | 6           |
| M5d: FL+FV+FC                    | 538.99   | 181  | .94 | .93 | .060 (.055-.066) | .05  | 1.80n.s.  | 4           |
| M5e: FL+FV+FC+ Path coefficients | 557.46   | 193  | .94 | .93 | .059 (.053-.065) | .05  | 19.10n.s. | 12          |

*Note.*  $\chi^2$  = chi-square; CFI = Comparative Fit Index; TLI = Tucker-Lewis Index; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; CI = Confidence Interval; SRMR = Standardized Root Mean Square; TRd = Sattora-Bentler Scaled Chi-Square Difference.

\*\* $p < .001$ .

Table 3

*Mediation of the effect of workplace bullying on burnout and work engagement through needs for autonomy, competence, and relatedness.*

| Outcome                | Point estimate | SE   | 95% CI |       | Sum of indirect effects (SE) |
|------------------------|----------------|------|--------|-------|------------------------------|
|                        |                |      | Lower  | Upper |                              |
| <i>Burnout</i>         |                |      |        |       | .379 (.05)**                 |
| Need for autonomy      | .377**         | .055 | .286   | .468  |                              |
| Need for competence    | .001           | .017 | -.026  | .028  |                              |
| Need for relatedness   | .001           | .029 | -.047  | .050  |                              |
| <i>Work Engagement</i> |                |      |        |       | -.451 (.05)**                |
| Need for autonomy      | -.297**        | .050 | -.379  | -.215 |                              |
| Need for competence    | -.076**        | .017 | -.104  | -.047 |                              |
| Need for relatedness   | -.078**        | .021 | -.113  | -.044 |                              |

*Note.* CI = Confidence Interval; SE = Standard Error. \*\* $p < .001$ .

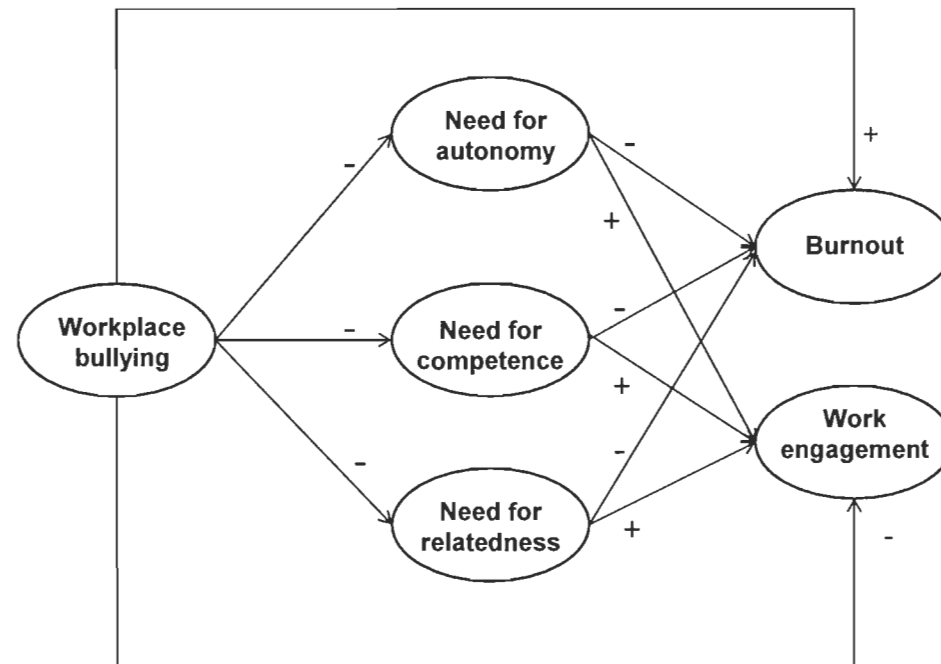


Figure 1. The proposed model.

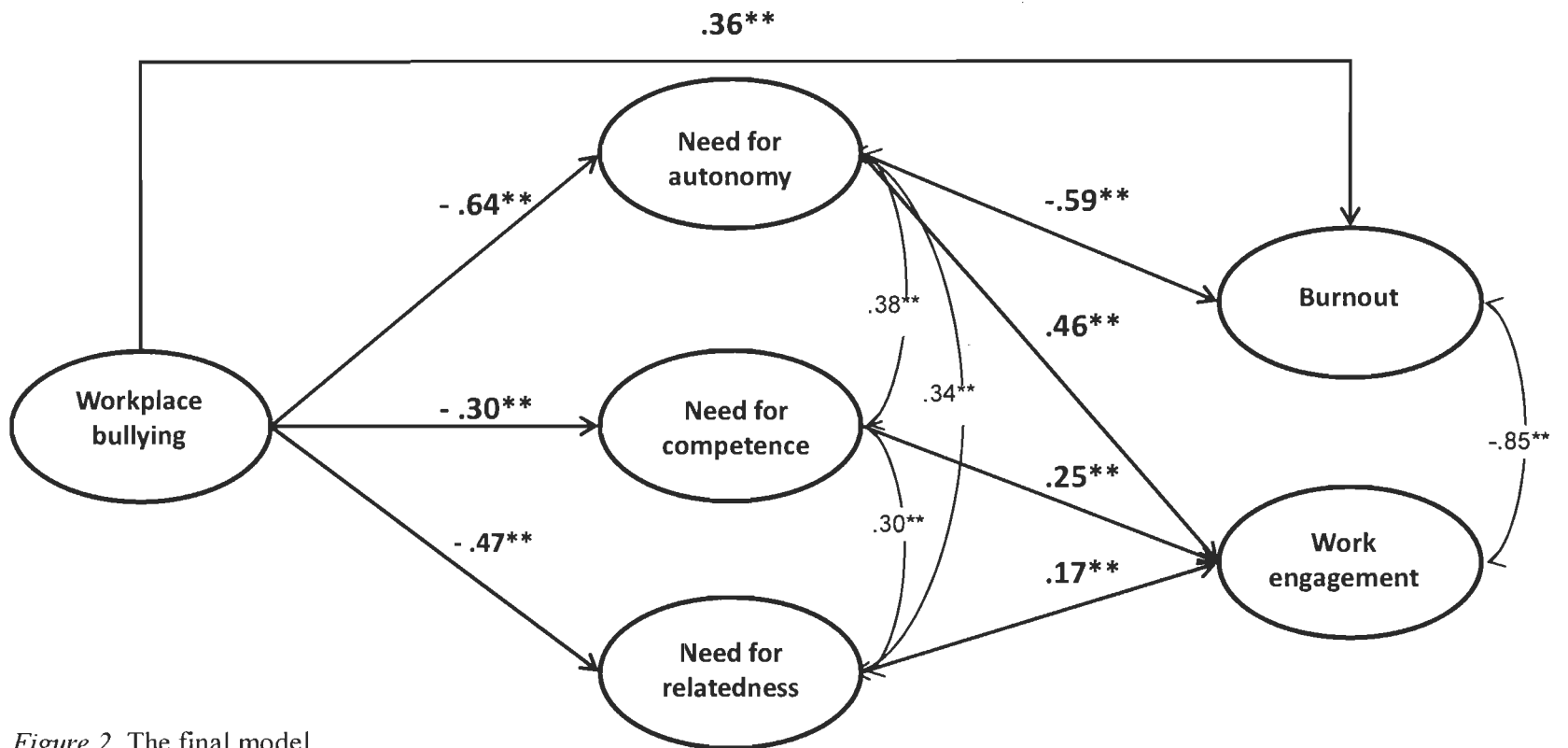


Figure 2. The final model.

$^{**}p < .001$

### **Chapitre 3**

A longitudinal investigation of workplace bullying, basic need satisfaction, and employee functioning

Running head: WORKPLACE BULLYING AND EMPLOYEE FUNCTIONING

A Longitudinal Investigation of Workplace Bullying, Basic Need Satisfaction, and  
Employee Functioning

Sarah-Geneviève Trépanier, Claude Fernet, and Stéphanie Austin

Université du Québec à Trois-Rivières

Date: February 10, 2013

Authors' notes

Sarah-Geneviève Trépanier, Department of Psychology, Université du Québec à Trois-Rivières, Quebec, Canada; Claude Fernet and Stéphanie Austin, Department of Management, Université du Québec à Trois-Rivières, Quebec, Canada.

This work was facilitated by a scholarship from the Fonds de recherche du Québec–Société et Culture to the first author and the financial support of the UQTR Research Chair on Motivation and Occupational Health and a fellowship from the Fonds de recherche du Québec–Santé to the second author.

Correspondence concerning this article should be addressed to Sarah-Geneviève Trépanier. Postal address: Department of Psychology, UQTR, 3351, boul. des Forges, C.P. 500, Trois-Rivières (QC) G9A 5H7. Email: sarah-genevieve.trepanier@uqtr.ca

### Abstract

Drawing on self-determination theory, this study proposes and tests a model investigating the role of basic psychological need satisfaction in relation to workplace bullying and employee functioning (burnout, work engagement, and turnover intention). For this study, data were collected at two time points, over a 12-month period, from a sample of 699 nurses. The results from cross-lagged analyses supported the proposed model. Specifically, results showed that workplace bullying thwarted the satisfaction of employees' basic psychological needs and fostered burnout 12 months later. In addition, when taking into account the cross-lagged effect of workplace bullying on employee functioning, basic need satisfaction fostered work engagement and hindered turnover intention over time. Implications for workplace bullying research and managerial practices are discussed.

*Keywords:* workplace bullying, basic psychological need satisfaction, employee functioning, self-determination theory

A Longitudinal Investigation of Workplace Bullying, Basic Need Satisfaction, and  
Employee Functioning

Bullying is gaining increasing attention from researchers and practitioners due to its damaging effects on both employees and the organization as a whole. For example, workplace bullying is associated with poor employee psychological functioning, expressed through disengagement, job dissatisfaction, and symptoms of anxiety, depression, burnout, and psychological distress (Einarsen, Matthiesen, & Skogstad, 1998; Nielsen, Hetland, Matthiesen, & Einarsen, 2012; Rodríguez-Muñoz, Baillien, De Witte, Moreno-Jiménez, & Pastor, 2009). Bullying is also known to undermine organizational operations by increasing turnover intention and absenteeism and decreasing commitment and performance (Berthelsen, Skogstad, Lau, & Einarsen, 2011; Nielsen & Einarsen, 2012; Ortega, Christensen, Hogh, Rugulies, & Borg, 2011). In view of these detrimental outcomes, workplace bullying is now considered one of the most harmful stressors at work (Hauge, Skogstad, & Einarsen, 2010; Zapf, Knorz, & Kulla, 1996).

Workplace bullying refers to a situation where an employee is subjected to systematic and persistent negative behaviors at work that cause humiliation, offence, and distress (Einarsen, Hoel, Zapf, & Cooper, 2010; Einarsen & Raknes, 1997). These negative behaviors may be work-related (e.g., persistent criticism of one's work and efforts, assignment of tasks with unreasonable deadlines), person-related (e.g., excessive teasing, social exclusion by others at work) or may involve physical intimidation (e.g., shouting and aggressive remarks, threats of violence). The key features of workplace



bullying are frequency, persistence, and perception of inability to defend oneself. Thus, whereas the above-mentioned negative behaviors may be perceived as trivial or part of the normal work reality when encountered individually and/or sporadically, they become more damaging when they occur frequently (i.e., weekly or daily) and persistently (i.e., for more than six months; Einarsen & Raknes, 1997) as well as when one feels unable to defend oneself against these behaviors (Einarsen, 2000).

The research to date has largely focused on the outcomes of exposure to workplace bullying. In a recent meta-analysis, Nielsen and Einarsen (2012) summarized exposure to workplace bullying behaviors as detrimental to employees from several standpoints: job-related (e.g., intention to leave, commitment, job satisfaction, and absenteeism), psychological health (e.g., anxiety, depression, strain, post-traumatic stress), and physical health (e.g., psychosomatic complaints, physical health problems). Workplace bullying is therefore an important social stressor. Their meta-analysis also underscores the theoretical and methodological shortcomings of the research on workplace bullying and its outcomes. First, with very few exceptions (e.g., McCormack, Casimir, Djurkovic, & Yang, 2009; Mikkelsen & Einarsen, 2002), authors have yet to investigate the psychological mechanisms underlying the relationship between workplace bullying and poor employee functioning (Bowling & Beehr, 2006; Nielsen & Einarsen, 2012). This gap in the literature can be partly explained by the fact that the research on bullying and its outcomes has been largely descriptive to date, and solid theoretical grounds are currently lacking (Nielsen & Einarsen, 2012; Zapf & Einarsen, 2001). In addition, of the 67 studies reviewed in Nielsen and Einarsen's (2012) meta-analysis, only 13 were

longitudinal, and of these, none has investigated psychological mechanisms liable to explain how exposure to workplace bullying undermines employee functioning over time. Our understanding of the effects of workplace bullying over time is therefore limited (Bowling & Beehr, 2006; Nielsen & Einarsen, 2012; Rodríguez-Muñoz et al., 2009). Longitudinal research designs are particularly salient for understanding the temporal effects of workplace bullying. Indeed, by definition, workplace bullying involves *repeated* (i.e., weekly or daily) and *persistent* (i.e., six months or more) exposure to negative behaviors at work. This repetition and persistence over time distinguishes workplace bullying from other types of aggression and hostile behavior at work (e.g., incivility; Hershcovis, 2011). Accordingly, workplace bullying should be examined longitudinally to take into account the effect of sustained mistreatment.

In order to overcome these limitations, the present study aimed to gain insight into the psychological mechanisms liable to explain the effects of workplace bullying on employee functioning over time. Drawing on self-determination theory (SDT; Deci & Ryan, 1985, 2008), we propose and test a model that relates bullying to poor employee psychological and professional functioning over time because it thwarts basic need satisfaction. We focus on psychological (i.e., burnout and work engagement) and professional (i.e., turnover intention) outcomes to obtain a more comprehensive understanding of the potential consequences of workplace bullying. Burnout and work engagement can be viewed as antipodal psychological reactions stemming from employees' interactions with their job (Leiter & Bakker, 2010; Leiter & Maslach, 1988). Employees who experience burnout typically feel overextended and have low energy

levels (i.e., emotional exhaustion) as well as an overly detached and negative attitude toward their work (i.e., cynicism; Demerouti, Mostert, & Bakker, 2010; Schaufeli & Taris, 2005). Conversely, engaged workers show high levels of emotional energy and mental resilience at work (i.e., vitality) as well as enthusiasm, inspiration, and pride (i.e., dedication; Demerouti et al., 2010; Schaufeli & Bakker, 2010). Burnout and work engagement are therefore key indicators of favorable as well as unfavorable psychological functioning at work, both of which have been individually linked to workplace bullying in previous studies (Laschinger, Grau, Finegan, & Wilk, 2010; Law, Dollard, Tuckey, & Dormann, 2011; Rodríguez-Muñoz et al., 2009; Sá & Fleming, 2008). In addition, the present study focuses on turnover intention given that past research suggests that, compared to other job-related attitudes and behaviors (e.g., performance, job satisfaction, absenteeism), turnover intention is a particularly salient issue in workplace bullying (Nielsen & Einarsen, 2012).

The following sections present the theoretical framework for the development of our workplace bullying model and hypotheses.

### **Self-Determination theory (SDT) and Basic Need Satisfaction**

According to SDT, individuals have three basic psychological needs (i.e., autonomy, competence, and relatedness), which must be satisfied in order to achieve optimal functioning and well-being (Deci & Ryan, 2008). Autonomy refers to the desire to experience volition, freedom, and self-endorsement in one's choices and actions (deCharms, 1968); competence refers to the need to master one's environment and to attain valued outcomes (White, 1959); and relatedness refers to one's need to feel cared

for and connected to others by developing and maintaining significant relationships (Baumeister & Leary, 1995). As in previous studies (e.g., Deci et al., 2001; Van den Broeck, Vansteenkiste, De Witte, & Lens, 2008), need satisfaction was assessed, in the present study, with an overall composite score rather than each psychological need.

Previous studies have shown that need satisfaction is a necessary condition for effective employee functioning and well-being (Deci & Ryan, 2008). For instance, the satisfaction of employees' basic psychological needs has been positively associated with job satisfaction, work engagement, and performance, as well as negatively with poor psychological health, burnout, and turnover intention (Fernet, Austin, Trépanier, & Dussault, 2013; Gagné & Deci, 2005; Ilardi, Leone, Kasser, & Ryan, 1993; Richer, Blanchard, & Vallerand, 2002; Van den Broeck, Vansteenkiste, De Witte, & Lens, 2008; Van den Broeck, Vansteenkiste, De Witte, Soenens, & Lens, 2010).

SDT further proposes that the social context plays a pivotal role in the satisfaction of basic psychological needs and subsequent well-being. Thus, positive work-related social environments—characterized by high-quality interpersonal interactions, encouragement, opportunities to learn, and support for decision making—facilitate the satisfaction of employees' needs for autonomy, competence, and relatedness, which ultimately fosters well-being and optimal functioning (Deci & Ryan, 2000). Much attention has been paid to factors such as quality of relationships (e.g., social support from colleagues; Fernet et al., 2013; Van den Broeck et al., 2008) and high-quality managerial practices (e.g., autonomy support, transformational leadership; Baard, Deci, & Ryan, 2004; Deci et al., 2001; Gillet, Fouquereau, Forest, Brunault, & Colombat,

2012; Hetland, Hetland, Andreassen, Pallesen, & Notelaers, 2011) and their relationship to employee need satisfaction and well-being. For example, Deci et al. (2001) found that autonomy support (i.e., employees can make choices, their opinions are acknowledged and accepted, and they receive positive feedback) from their immediate superior as well as top management facilitated need satisfaction, which positively predicted employees' psychological health (i.e., high self-esteem and task engagement and low anxiety). Similar results were obtained by Hetland et al. (2011), who found that managers' use of transformational leadership behaviors—showing individual consideration, intellectually stimulating employees, demonstrating charisma, providing a clear sense of purpose as well as a positive vision of the future—positively predicted the satisfaction of employees' needs for autonomy, relatedness, and competence.

SDT also postulates that deleterious work-related social environments—characterized by poor-quality interpersonal interactions, criticism, and controlling behavior—prevent the satisfaction of employees' basic psychological needs, which leads to negative outcomes (e.g., diminished well-being and growth; Deci & Ryan, 2000). However, with the exception of two studies (i.e., Gillet et al., 2012; Hetland et al., 2011), SDT-based research has yet to empirically validate this assumption. Hetland et al. (2011) found that, compared to transformational leadership, lower quality leadership (i.e., management by exception, characterized by more corrective and controlling behavior) negatively predicted employees' psychological need satisfaction. Comparable results were found by Gillet et al. (2012), who observed that employees' perceptions of supervisors' controlling behavior positively predicted the thwarting of

their psychological needs. The lack of research on poor-quality social contexts in regards to need satisfaction and employee functioning is unfortunate given that past research (outside the realm of SDT) suggests that the detrimental effect of negative social aspects—including workplace bullying—on individual functioning outweighs the favorable effect of high-quality social aspects in the workplace (Baumeister, Bratslavsky, Finkenauer, & Vohs, 2001; Doorman & Zapf, 2004; Hoobler, Rospenda, Lemmon, & Rosa, 2010; Lincoln, 2000). For example, Hoobler et al. (2010) found that, after one year, the effects of exposure to workplace bullying on job stress, mental health, and physical health overshadowed the positive effects of favorable job experiences (e.g., recognition at work).

Although little empirical evidence is available on the relationship between workplace bullying and need satisfaction, it would be reasonable to suppose that bullying thwarts the satisfaction of employees' basic psychological needs (Aquino & Thau, 2009). That is, because workplace bullying involves being on the receiving end of negative social behaviors that aim to stigmatize and shun (e.g., being excluded from social activities, being offered the silent treatment, being the target of offensive and insulting remarks) it is liable to foster feelings of isolation and ostracism. Such feelings are consequently likely to thwart employees' need for relatedness (Baumeister, Brewer, Tice, & Twengler, 2007). In addition, workplace bullying is often expressed through controlling behavior that aim to restrain employees' sense of ownership at work and volition (e.g., excessive monitoring of one's work, manipulation or coercion compelling one to behave a certain way). Such behavior, if experienced on a regular basis, is likely

to facilitate perceptions of oppression and thus undermine employees' need for autonomy (Blanchard, Amiot, Perreault, Vallerand, & Provencher, & 2009). Lastly, bullying often takes form in behaviors that belittle employees' accomplishments (e.g., humiliating comments or constant criticism regarding one's work,) or restrain employees' chances of success at work (e.g., withholding important resources, being given unachievable assignments). As such, workplace bullying is likely to thwart employees' feelings of competence (Vie, Glasø, & Einarsen, 2011).

### **The Present Study**

Based on SDT, this study aimed to provide insight into how workplace bullying relates to employees' psychological (i.e., burnout and work engagement) and professional (i.e., turnover intention) functioning over time by investigating the role of basic need satisfaction in this relationship. Specifically, we propose and test a model (see Figure 1) in which workplace bullying has a unidirectional effect on basic need satisfaction and basic need satisfaction has a unidirectional effect on employee functioning. Specifically, the present study proposes that through its pernicious and hurtful nature, workplace bullying thwarts the satisfaction of employees' needs for autonomy, competence, and relatedness. The lack of satisfaction of these three psychological needs is hypothesized to deprive employees of the motivation fuel necessary to thrive and fully invest themselves in their work (i.e., work engagement; Deci et al., 2001; Deci & Ryan, 2008). Moreover, this lack of need satisfaction is likely to render employees more vulnerable to energy depletion as well as diminished well-being (i.e., burnout; Deci & Ryan, 2000; van den Broeck et al., 2008) and it is likely to

suppress their desire to stay in their current work environment or even their occupation (i.e., turnover intention).

Drawing on the above-presented theoretical rationale and empirical evidence, the proposed model is based on the following hypotheses:

*Hypothesis 1:* Workplace bullying has a negative cross-lagged effect on basic need satisfaction.

*Hypothesis 2a:* Taking into account the cross-lagged effect of workplace bullying on burnout, need satisfaction will have a negative effect on burnout.

*Hypothesis 2b:* Taking into account the cross-lagged effect of workplace bullying on work engagement, need satisfaction will have a positive effect on work engagement.

*Hypothesis 2c:* Taking into account the cross-lagged effect of workplace bullying on turnover intention, need satisfaction will have a negative effect on turnover intention.

## **Method**

### **Participants and Procedure**

A two-wave study was conducted in nurses working in the public healthcare sector in the province of Quebec, Canada. All nurses were members of the *Ordre des Infirmières et des Infirmiers du Québec* (Quebec nursing association–OIIQ). Data were collected at two time points over a 12-month period (October 2011 and October 2012). For each data collection, nurses received a letter at home explaining the purpose of the study (i.e., to examine workplace factors associated with psychological health in the nursing profession) and inviting them to complete an online questionnaire. The letter explained that all responses would be kept confidential and anonymous and that



participation was voluntary. The sample consisted mainly of women (90.5%). Mean age of participants was 43.99 years ( $SD=10.54$ ) and average job tenure was 20.87 years ( $SD= 10.62$ ). A total of 699 nurses participated at Time 1 (52.83% response rate) and 508 nurses participated at Time 2 (72.68% response rate).

### Measures

All measures were administered in French. Properties (means, standard deviations, and latent correlations) are presented in Table 1. To determine measure reliability, Hancock's coefficient (i.e., coefficient H) was calculated (Hancock & Mueller, 2001) using standardized factor loadings to estimate the stability of the latent construct across multiple observed variables. Values equal to or greater than .70 are deemed satisfactory (Hancock & Mueller, 2001).

**Workplace bullying.** Workplace bullying was assessed using the French Canadian version (Trépanier, Fernet, & Austin, 2012) of the Negative Acts Questionnaire–Revised (NAQ-R; Einarsen, Hoel, & Notelaers, 2009). This 22-item scale measures the frequency of exposure to negative behaviors (work-related, person-related, and physical intimidation) that may be considered bullying when they occur on a regular basis. Participants were asked to indicate on a five-point scale ranging from 1 (*never*) to 5 (*daily*) how frequently they experienced each of the behaviors in the last six months. Sample items are “Spreading gossip and rumors about you” (person-related behaviors; 8 items; coefficient H T1 = .93, T2 = .94), “Excessive monitoring of your work” (work-related behaviors; 11 items; coefficient H T1 = .85, T2 = .84), and “Being shouted at or being the target of spontaneous anger” (physical intimidation; 3 items; coefficient H T1

= .79, T2 = .89). The French version of the NAQ-R shows similar psychometric properties to those of the original NAQ-R (Einarsen et al., 2009). Specifically, Trépanier et al. (2012) provided support for the construct validity (i.e., factor structure, internal consistency, construct validity) of the French Canadian version of the NAQ-R. In the present study, mean scores on the three subscales (i.e., person-related, work-related, and physical intimidation) were used as indicators of the latent construct of workplace bullying.

**Need satisfaction.** Need satisfaction was assessed using the Work-Related Basic Need Satisfaction scale (Van den Broeck et al., 2010). This scale assesses satisfaction of the need for autonomy (e.g., “I feel free to do my job the way I think it could best be done”; 6 items; coefficient H T1 = .84, T2 = .83), competence (e.g., “I am good at the things I do in my job”; 4 items; coefficient H T1 = .91, T2 = .94), and relatedness (e.g., “At work, I feel part of a group”; 6 items; coefficient H T1 = .83, T2 = .82). Participants were asked to indicate on a five-point scale ranging from 1 (*totally disagree*) to 5 (*totally agree*), the extent to which they agreed with the proposed statements. The Work-Related Basic Need Satisfaction scale has shown adequate psychometric properties (e.g., factor structure, reliability, and discriminant validity) in a validation study (Van den Broeck et al., 2010). In the present study, mean scores on the three subscales (autonomy, competence, and relatedness) were used as indicators of the latent construct of need satisfaction.

**Burnout.** The emotional exhaustion and cynicism subscales of the Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS; Schaufeli, Leiter, Maslach, & Jackson,

1996) were used to assess burnout. Sample items are “I feel used up at the end of a work day” (emotional exhaustion; coefficient  $H\ T1 = .92$ ,  $T2 = .90$ ) and “I doubt the significance of my work” (cynicism; coefficient  $H\ T1 = .86$ ,  $T2 = .82$ ). All items (5 items per subscale) were rated on a seven-point scale ranging from 1 (*never*) to 7 (*every day*). The construct validity (i.e., factor structure, factor invariance, and reliability) of the MBI-GS has been well supported (e.g., Schutte, Toppinen, Kalimo, & Schaufeli, 2000). In the present study, mean scores on the emotional exhaustion and cynicism subscales were used as indicators of the latent construct of burnout.

**Work engagement.** The vigor and dedication subscales of the Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9; Schaufeli, Bakker, & Salanova, 2006) were used to assess work engagement. All items (3 items per subscale) were rated on a seven-point scale ranging from 1 (*never*) to 7 (*every day*). Sample items are “When I get up in the morning, I feel like going to work” (vigor; coefficient  $H\ T1 = .89$ ,  $T2 = .88$ ) and “I am enthusiastic about my work” (dedication; coefficient  $H\ T1 = .96$ ,  $T2 = .97$ ). Past research (Seppälä et al., 2009) has demonstrated the construct validity (i.e., factor structure, group and time invariance) of the UWES-9. In the present study, mean scores on the vigor and dedication subscales were used as indicators of the latent construct of work engagement.

**Turnover intention.** Turnover intention was assessed with three items adapted from O’Driscoll and Beehr’s scale (1994). Items were scored on a seven-point scale ranging from 1 (*strongly disagree*) to 7 (*strongly agree*). A sample item is “I plan on looking for another job within the next 12 months.” This scale has shown high internal

consistency in previous studies (e.g., O'Driscoll & Beehr, 1994; Richer, Blanchard, & Vallerand, 2002). In the present study, the three items were used as indicators of the latent construct of turnover intention (coefficient  $H$   $T1 = .89$ ,  $T2 = .85$ ).

### Statistical Analyses

In order to test the adequacy of the proposed model, structural equation modeling was conducted using *Mplus* (Muthén & Muthén, 2012). All models were tested with standardized coefficients obtained by maximum likelihood estimation. To determine the goodness-of-fit of the tested model, four fit indices were used: the Comparative Fit Index (CFI), the Tucker-Lewis Index (TLI), the Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), and the Standardized Root Mean Square Residual (SRMR). Values greater than .90 for the CFI and TLI indicate an acceptable fit (Hoyle, 1995; Schumacker & Lomax, 1996). Values below .08 for the RMSEA and the SRMR indicate a reasonable fit (Browne & Cudeck, 1993; Hu & Bentler, 1999).

To test our hypotheses, we first tested the hypothesized model (M2, see Figure 1) and compared it to three competing models: a stability model (M3), a reversed causation model (M4), and a reciprocal model (M5). In order to control for baseline levels of each latent factor, autoregressive effects were included in all tested models. In addition, synchronous correlations between latent factors were allowed and the disturbance term of each indicator at T1 was allowed to covary with its corresponding indicator at T2. The proposed model (M2) included unidirectional paths from T1 workplace bullying to T2 need satisfaction and employee functioning (burnout, work engagement, and turnover intention). M2 also included unidirectional paths from T1 need satisfaction to

T2 employee functioning. The stability model (M3) included no cross-lagged effects (only autoregressive effects), whereas the reversed causation model (M4) included unidirectional paths from T1 need satisfaction and employee functioning to T2 bullying as well as T1 employee functioning to T2 need satisfaction. Finally, the reciprocal model (M5) constituted a combination of M2 and M4 (bidirectional paths between bullying and need satisfaction, between bullying and employee functioning, and between need satisfaction and employee functioning).

## Results

### Preliminary Analyses

A measurement model was first tested (see Table 2; M1a). It presented a good fit to the data, with all indicators loading significantly on the corresponding factor ( $T1 = >.45$ ,  $p < .001$ ;  $T2 = >.49$ ,  $p < .001$ ). Next, in order to verify whether demographic variables were related to the model variables, we built an SEM model in which each latent factor at T1 and T2 was allowed to covary with background variables—gender, age, and job position—that have been associated with workplace bullying in the nursing profession (Eriksen & Einarsen, 2004; Trépanier, Fernet, & Austin, 2013; Yildirim, 2009). Results revealed several significant relationships regarding job position. Work engagement ( $T1 \beta = -.17$ ,  $p = .001$ ;  $T2 \beta = -.14$ ,  $p = .005$ ) was negatively related to job position and turnover intention ( $T1 \beta = .13$ ,  $p = .020$ ;  $T2 \beta = .14$ ,  $p = .011$ ) was positively related to job position. Specifically, full-time employees reported lower work engagement and higher turnover intention than part-time employees. The effect of job position on T1 and

T2 work engagement and turnover intention was controlled for by including these four paths in subsequent analyses testing the proposed model and competing models.

### **Testing the Proposed Model**

As can be seen in Table 2, the proposed model (M2) provided a satisfactory fit to the data. The proposed model also provided a significantly better fit to the data than the stability model (M3; see Table 2). The reciprocal model (M5) fit the data significantly better than the reversed causality model (M4) but not better than the proposed model (see Table 2). It was concluded that the proposed model offered the best fitting solution. The final model is presented in Figure 2. Taking into account the effects of background variables (i.e., job position on work engagement and turnover intention) and the autoregressive effects, T1 exposure to workplace bullying negatively predicted T2 need satisfaction, confirming hypothesis 1. T1 exposure to workplace bullying also positively predicted T2 burnout. Moreover, when controlling for the cross-lagged effect of T1 exposure to workplace bullying on T2 employee functioning (burnout, work engagement, and turnover intention), T1 need satisfaction positively predicted T2 work engagement and negatively predicted T2 turnover intention. T1 need satisfaction did not significantly predict T2 burnout. Taken together, these results support hypotheses 2b and 2c but not hypothesis 2a.

### **Supplementary Analyses**

In order to obtain a more precise understanding of the distinct role of psychological needs in the relationship between bullying and employee functioning, supplementary analyses were conducted. Specifically, a set of three models was tested in

which T1 bullying (assessed globally) predicted T2 basic need satisfaction (three psychological needs evaluated distinctively) and T1 need satisfaction predicted T2 employee functioning (while controlling for the direct effects of T1 bullying; see Table 2). As can be seen in Figure 3, T1 workplace bullying negatively predicted the satisfaction of the needs for competence and autonomy at T2 but was unrelated to T2 need for relatedness. Furthermore, T1 workplace bullying was positively related to T2 burnout and was negatively related to T2 work engagement in two of three tested models (i.e., needs for relatedness [marginally] and competence). Moreover, when taking into account the direct effect of T1 bullying on T2 employee functioning, results showed that T1 satisfaction of the need for autonomy positively predicted T2 work engagement (marginally). T1 satisfaction of the needs for autonomy (marginally) and relatedness also negatively predicted T2 turnover intention.

### **Discussion**

Based on SDT, this study aimed to provide insight into the temporal effects of workplace bullying on employee psychological (burnout and work engagement) and professional (turnover intention) functioning by investigating the role of basic need satisfaction in this relationship. The structural equation modeling results suggest that sustained exposure to workplace bullying thwarts the satisfaction of employees' basic needs and fosters burnout 12 months later. Results also reveal that when the effects of workplace bullying are controlled, basic need satisfaction fosters employee work engagement and hinders turnover intention over time. Taken together, these results

underscore the importance of need satisfaction so that employees can function despite workplace bullying.

### **Theoretical Contributions**

**Workplace bullying, basic need satisfaction, and employee functioning.** By investigating the relationship between workplace bullying and poor employee functioning through the theoretical lens of self-determination theory, the present study offers valuable insight into the psychological mechanisms underlying this relationship. Our results indicate that when employees are exposed to recurrent and prolonged hostile behaviors at work and find it difficult to defend themselves against them, their basic psychological needs are thwarted. Specifically, exposure to workplace bullying significantly hinders employees' sense of ownership and volition (need for autonomy), and of being able to effectively achieve desired outcomes (need for competence). Surprisingly, despite the social nature of bullying, our results reveal that bullying does not significantly thwart the satisfaction of the need for relatedness over time. These results suggest that employees who are victims of bullying at work may be able to satisfy their need for being valued and connected to others at work through other means. For example, employees confronted with bullying at work may confide in other colleagues about the situation in order to obtain support and reassurance. This social support may alleviate the negative effect of workplace bullying on employees' sense of belonging. Future research could investigate the moderating role of social support in the relationship between workplace bullying and satisfaction of the need for relatedness.



Furthermore, the failure to satisfy basic needs results in decreased work engagement and increased turnover intention over time. More particularly, the results of supplementary analyses reveal that it is because it hinders the satisfaction of employees' need for autonomy that workplace bullying undermines their vitality and dedication at work (i.e., engagement). Moreover, results show that in situations of workplace bullying, the need for autonomy as well as relatedness play a particularly important role in hindering employees' desire to leave their current job (i.e., turnover intention). Contrary to our hypothesis, basic need satisfaction did not predict burnout over time, as burnout appears to derive directly from employees' exposure to bullying behavior. From a methodological standpoint, the lack of relationship between need satisfaction and burnout may be attributable to the lengthy time frame (i.e., one year) of the present study. Indeed, it may be that when bullying occurs, the failure to satisfy needs leads more rapidly to burnout (compared to work engagement and turnover intention), consequently masking the role of need satisfaction in the bullying–burnout relationship. Further research is needed to more closely examine this relationship over shorter time frames. From a theoretical standpoint, the association between bullying and burnout suggests that bullying wears its victims down over time (Einarsen & Skogstad, 1996), resulting in feelings of powerlessness, emotional exhaustion, and cynicism toward the job. This notion is consistent with past research, which suggests that negative and taxing aspects of the work environment (i.e., job stressors such as workplace bullying) result in burnout, because the stress they induce fosters psychological and physiological compensatory activation which, if sustained, deplete employees' emotional and physical

resources (Bakker & Demerouti, 2007; Hockey, 1993). Indeed, it is possible that victims of workplace bullying constantly anticipate and worry about the next encounter with their perpetrator (e.g., “If I see him/her in the hallway, what should I say or do?”, “If he/she says a rude comment to me in front of others, how I am going to handle the situation?”). If prolonged, this continuous state of worrying and rumination is likely to over-activate victims’ emotional resources, resulting in burnout. Alternatively, when abusive behaviors occur, employees may try—at the beginning of such mistreatment—to put a stop to the situation using active coping strategies (e.g., confronting the perpetrator). Unfortunately, such strategies, which require a considerable amount of energy and resources (Hobfoll, Freedy, Green, & Solomon, 1996), are often ineffective against workplace abuse and bullying (Zapf & Gross, 2001). Once their resources are depleted, victims may adopt more passive coping strategies (Hobfoll et al., 1996), such as self-doubt. This may result in employees feeling run down, emotionally drained, and withdrawn at work (Lee & Brotheridge, 2006; Wilkie, 1996). Further studies are needed to investigate the longitudinal relationship between exposure to bullying, apprehension, coping, and burnout in order to more clearly understand how exposure to workplace bullying drains employees’ psychological energy and decreases their sense of dedication towards work.

Our findings also suggest that the effects of workplace bullying on employees’ work engagement and turnover intention are less direct, and that they involve employees’ basic psychological needs, and more specifically their need for autonomy (as well as relatedness). This suggests that burnout and work engagement are not

diametrically opposed concepts, as proposed by some authors (e.g., Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001; Demerouti, Bakker, Vardakou, & Kantas, 2003; González-Romá, Schaufeli, Bakker, & Lloret, 2006; Maslach & Leiter, 1997). Instead, they appear to derive from different psychological experiences (i.e., burnout directly from job stressors and work engagement from fulfillment of the need for autonomy). These results also nuance SDT's proposition that lack of need satisfaction leads to maladaptive functioning (Deci & Ryan, 2000). Our results suggest that need satisfaction (and more specifically the satisfaction of the need for autonomy) is particularly important for employees' sense of dedication and attachment to their job (i.e., work engagement and desire to stay with the organization), whereas its role with respect to psychological costs (i.e., burnout) appears less substantial. This raises the possibility that need satisfaction—*boosting* employees' psychological resources (e.g., "feeling volitional")—is particularly important for promoting well-being, whereas need frustration—*thwarting* these resources (e.g., "feeling oppressed")—would play a more dominant role in causing ill-being. Future studies could investigate the differential relationships between psychological needs (satisfaction versus frustration), burnout, and work engagement.

**The temporal effects of workplace bullying.** Given the typical duration of workplace bullying (Zapf, Escartín, Einarsen, Hoel, & Varita, 2010), it is essential to assess it longitudinally in order to understand its relationship with employee functioning over time. The results of the cross-lagged analyses in our study support a normal causal relationship between workplace bullying, need satisfaction, and employee functioning.

These results provide a more nuanced understanding of the “resource loss spiral”, in situations of workplace bullying, as proposed by the Conservation of Resources Theory (COR; Hobfoll, 1998, 2001). This theory proposes that employees who lack resources are more vulnerable to additional resource loss (Hobfoll, 2001). In the present study, if a loss spiral were present, initial lack of need satisfaction or symptoms of burnout would have resulted in perceptions of victimization 12 months later (i.e., a reciprocal relationship). Our results therefore provide little support for the loss spiral theory in situations of workplace bullying. Nevertheless, future studies on bullying using more time points and different time lags could conduct more in-depth investigations of this notion.

To our knowledge, the present study is the first to investigate the temporal effects of workplace bullying on professional functioning as well as on positive and negative indicators of psychological functioning. This thorough examination reveals the overall damaging impact of bullying on employee functioning. With respect to employees’ psychological functioning, our results suggest that workplace bullying not only leads to significant psychological costs (i.e., burnout), it also diminishes employees’ vitality and dedication at work (i.e., work engagement). This is troubling, given that work engagement is associated with important organizational gains such as performance, organizational commitment, and cross-over engagement between employees (Bakker, Schaufeli, Leiter, & Taris, 2008; Halbesleben, 2010). Accordingly, negative social climates at work (e.g., bullying) that thwart employees’ work engagement increase the risk of suboptimal organizational functioning. Our findings also indicate that bullied

employees are more likely to leave their jobs over time. This is an especially alarming result given that turnover is a particularly salient issue in the nursing profession (Lavoie-Tremblay, Paquet, Marchionni, & Drevniok, 2011), the setting in which the present study was conducted. Future studies could investigate other outcomes relevant to the nursing profession (e.g., quality of patient care, sick leave) in order to obtain a more comprehensive understanding of the role of need satisfaction in the functioning of nurses who are subjected to bullying.

### **Limitations**

Several limitations of the present study need to be addressed. First, the findings stem from cross-lagged analyses using two time points. Although this design offers several advantages compared to cross-sectional designs (e.g., the possibility of controlling for baseline effects), the use of a multi-wave design would allow a more comprehensive understanding of the lagged relationship between workplace bullying, need satisfaction, and employee functioning (Dormann & Zapf, 1999; Zapf, Dormann, & Frese, 1996). A multi-wave design would also allow a more direct examination of the mediating role of need satisfaction in the relationship between workplace bullying and employee functioning (Cole & Maxwell, 2003). Future studies using three time points are needed to validate the proposed model. Second, some of the cross-lagged effects found in the present study were relatively small (e.g., T1 need satisfaction to T2 turnover intention,  $\beta = -.14$ ). However, small effects are commonly found in longitudinal studies (Zapf et al., 1996), because the autoregressive effects are controlled for. Third, it is important to note that the present study considered Canadian nurses

working in the public healthcare sector, which limits the generalization of the results to other employees. Future studies could replicate our findings in other work settings.

### **Practical Implications and Conclusion**

Despite the above-mentioned limitations, the findings of the present study lead to several recommendations to organizations wishing to prevent the deleterious effects of workplace bullying and promote optimal psychological and professional functioning. First, this study highlights the importance of preventing workplace bullying and intervening as soon as it emerges. Our results indicate that, when not resolved quickly, workplace bullying is likely to negatively affect employees' psychological energy and dedication towards work (i.e., higher burnout and lower work engagement), as well as their desire to stay with the organization (i.e., turnover intention) over time. Therefore, organizations need to develop, implement, and promote effective anti-bullying policies (Rayner & Lewis, 2010; Richards & Daley, 2003). Furthermore, because workplace bullying often occurs when the organization allows and rewards (either implicitly or explicitly) such behaviors (Brodsky, 1976), there is a need to rethink organizational cultures in order to promote collaboration over rivalry (Yamada, 2010). Second, when workplace bullying does occur, organizations could attempt to provide adequate assistance to the victims in order to facilitate the fulfillment of their basic psychological needs and to prevent psychological costs (i.e., burnout). This could alleviate the negative impact of workplace bullying to a certain extent and help restore employees' optimal functioning. Providing additional resources to victims would not only boost basic need satisfaction, it would also directly promote their well-being. Particular attention could be

given to employees' need for autonomy, as it was found to be play an especially salient role in employees' functioning. For example, offering social support to victims, either informally (i.e., through colleagues and superiors who are attentive to their needs and try to provide assistance) or formally (i.e., through psychological counseling) may not only facilitate the satisfaction of their need for autonomy (Fernet et al., 2013), it may also directly boost psychological functioning (e.g., less burnout, more work engagement) and positive job attitudes (Bakker, Demerouti, & Verbeke, 2004; Boyd et al., 2011). In addition, providing job resources (e.g., job control, performance feedback, task participation, skill utilization) to victims of workplace bullying would be all the more beneficial because it is known that resources can buffer the negative effect of job stressors (e.g., workplace bullying) on employees' well-being (Bakker, Demerouti, & Euwema, 2005; Lincoln, 2000). In sum, by promoting a bullying-free work environment and by effectively attending to victims' psychological needs (especially their need for autonomy) when workplace bullying occurs, organizations are likely to have employees who are healthier and more inclined to stay with the organization.

## References

- Aquino, K., & Thau, S. (2009). Workplace victimization: Aggression from the target's perspective. *Annual Review of Psychology, 60*, 717-741.
- Baard, P. P., Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2004). Intrinsic need satisfaction: A motivational basis of performance and well-being in two work settings. *Journal of Applied Social Psychology, 34*, 2045-2068.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology, 22*, 309-328.
- Bakker, A., B., Demerouti, E., & Euwema, M. C. (2005). Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *Journal of Occupational Health Psychology, 10*(2), 170-180.
- Bakker, A., B., Demerouti, E., & Verbeke, W. (2004). Using the job demands-resources model to predict burnout and performance. *Human Resource Management, 43*(1), 83-104.
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Taris, T. W. (2008). Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology. *Work & Stress, 22*(3), 187-200.
- Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Finkenauer, C., & Vohs, K. D. (2001). Bad is stronger than good. *Review of General Psychology, 5*(4), 323-370.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin, 117*(3), 497-529.



- Baumeister, R. F., Brewer, L. E., Tice, D. M., & Twenge, J. M. (2007). Thwarting the need to belong: Understanding the interpersonal and inner effects of social exclusion. *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1), 506-520.
- Berthelsen, M., Skogstad, A., Lau, B., & Einarsen, S. (2011). Do they stay or do they go? A longitudinal study of intentions to leave and exclusion from working life among targets of workplace bullying. *International Journal of Manpower*, 32(2), 178-193.
- Blanchard, C. M., Amiot, C. E., Perreault, S., Vallerand, R. J., & Provencher, P. (2009). Cohesiveness, coach's interpersonal style and psychological needs: Their effects on self-determination and athletes' subjective well-being. *Psychology of Sport and Exercise*, 10, 545-551.
- Bowling, N. A., & Beehr, T. A. (2006). Workplace harassment from the victim's perspective: A theoretical model and meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 91(5), 998-1012.
- Boyd, C. M., Bakker, A. B., Pignata, S., Winefield, A. H., Gillespie, N., & Stough, C. (2011). A longitudinal test of the job demands-resources model among Australian university academics. *Applied Psychology: An International Review*, 60(1), 112-140.
- Brodsky, C. M. (1976). *The harassed worker*. Toronto, Canada: Lexington Books.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 132-162). Newbury Park, CA: Sage.

- Cole, D. A., & Maxwell, S. E. (2003). Testing mediational models with longitudinal data: Questions and tips in the use of structural equation modeling. *Journal of Abnormal Psychology, 112*(4), 558-577.
- deCharms, R. (1968). *Personal causation*. New York, NY: Academic Press.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York, NY: Plenum Press.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry, 11*(4), 227-268.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne, 49*(3), 182-185.
- Deci, E. L., Ryan, R. M., Gagné, M., Leone, D. R., Usunov, J., & Kornazheva, B. P. (2001). Need satisfaction, motivation, and well-being in the work organizations of a former Eastern bloc country. *Personality and Social Psychology Bulletin, 27*, 930-942.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology, 86*(3), 499-512.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Vardakou, I., & Kantas, A. (2003). The convergent validity of two burnout instruments: A multitrait-multimethod analysis. *European Journal of Psychological Assessment, 19*, 12-23.
- Demerouti, E., Mostert, K., & Bakker, A. B. (2010). Burnout and work engagement: A thorough investigation of the independency of both constructs. *Journal of Occupational Health Psychology, 15*(3), 209-222.

- Dormann, C., & Zapf, D. (1999). Social support, social stressors at work, and depressive symptoms: Testing for main and moderating effects with structural equations in a three-wave longitudinal study. *Journal of Applied Psychology, 84*(6), 874-884.
- Dormann, C., & Zapf, D. (2004). Customer-related social stressors and burnout. *Journal of Occupational Health Psychology, 9*(1), 61-82.
- Einarsen, S. (2000). Harassment and bullying at work: A review of the Scandinavian approach. *Aggression and Violent Behavior, 5*(4), 379-401.
- Einarsen, S., Hoel, H., & Notelaers, G. (2009). Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work & Stress, 23*(1), 24-44.
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. L. (2010). The concept of bullying and harassment at work: The European tradition. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 3-40). London: Taylor & Francis.
- Einarsen, S., Matthiesen, S. B., & Skogstad, A. (1998). Bullying, burnout and well-being among assistant nurses. *Journal of Occupational Health and Safety-Australia and New Zealand, 14*, 263-268.
- Einarsen, S., & Raknes, B. I. (1997). Harassment in the workplace and the victimization of men. *Violence and Victims, 12*(3), 247-263.
- Einarsen, S., & Skogstad, A. (1996). Bullying at work: Epidemiological findings in public and private organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 5*(2), 185-201.

- Eriksen, W., & Einarsen, S. (2004). Gender minority as a risk factor of exposure to bullying at work: The case of male assistant nurses. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 13*(4), 473-492.
- Fernet, C., Austin, S., Trépanier, S.-G., & Dussault, M. (2013). How do job characteristics contribute to burnout? Exploring the distinct mediating roles of perceived autonomy, competence, and relatedness. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 22*(2), 123-137.
- Gagné, M., & Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior, 26*(4), 331-362.
- Gillet, N., Fouquereau, E., Forest, J., Brunault, P., & Colombat, P. (2012). The impact of organizational factors on psychological needs and their relations with well-being. *Journal of Business and Psychology, 27*, 437-450.
- González-Romá, V., Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Lloret, S. (2006). Burnout and work engagement: Independent factors or opposite poles? *Journal of Vocational Behavior, 68*, 165-174.
- Halbesleben, J. R. B. (2010). A meta-analysis of work engagement: Relationships with burnout, demands, resources, and consequences. In A. B. Bakker & M. P. Leiter (Eds.), *Work engagement: A handbook of essential theory and research* (pp. 102-117). New York, NY: Psychology Press.

- Hancock, G. R., & Mueller, R. O. (2001). Rethinking construct reliability within latent variable systems. In R. Cudeck, S. du Toit, & D. Sörbom (Eds.), *Structural equation modeling: Present and future - A festschrift in honor of Karl Jöreskog* (pp. 195-216). Lincolnwood, IL: Scientific Software International.
- Hauge, L. J., Skogstad, A., & Einarsen, S. (2010). The relative impact of workplace bullying as a social stressor at work. *Scandinavian Journal of Psychology, 51*, 426-433.
- Herscovis, M. S. (2011). "Incivility, social undermining, bullying...oh my!": A call to reconcile constructs within workplace aggression research. *Journal of Organizational Behavior, 32*(3), 499-519.
- Hetland, H., Hetland, J., Andreassen, C. S., Pallesen, S., & Notelaers, G. (2011). Leadership and fulfillment of the three basic psychological needs at work. *Career Development International, 16*(5), 507-523.
- Hobfoll, S. E. (1998). *Stress, culture, and community: The psychology and philosophy of stress*. New York, NY: Plenum.
- Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology: An international review, 50*(3), 337-421.
- Hobfoll, S. E., Freedy, J. R., Green, B. L., & Solomon, S. D. (1996). Coping in reaction to extreme stress: The roles of resource loss and resource availability. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research, applications* (pp. 322-349). New York, NY: Wiley.

- Hockey, G. R. J. (1993). Cognitive-energetical control mechanisms in the management of work demands and psychological health. In A. Baddely & L. Weiskrantz. (Eds), *Attention, selection, awareness, and control* (pp. 328-345). Oxford: Clarendon Press.
- Hoobler, J. M., Rospenda, K. M., Lemmon, G., & Rosa, J. A. (2010). A within-subject longitudinal study of the effects of positive job experiences and generalized workplace harassment on well-being. *Journal of Occupational Health Psychology, 15*(4), 434-451.
- Hoyle, R. H. (1995). *Structural equation modeling: concepts, issues, and applications*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6*(1), 1-55.
- Ilardi, B., Leone, D., Kasser, T., & Ryan, R. M. (1993). Employee and supervisor ratings of motivation: Main effects and discrepancies associated with job satisfaction and adjustment in a factory setting. *Journal of Applied Social Psychology, 23*, 1789-1805.
- Laschinger, H. K. S., Grau, A. L., Finegan, J., & Wilk, P. (2010). New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings. *Journal of Advanced Nursing, 66*(12), 2732-2742.
- Lavoie-Tremblay, M., Paquet, M., Marchionni, C., & Drevniok, U. (2011). Turnover intention among new nurses: A generational perspective. *Journal of Nurses in Staff Development, 27*(1), 39-45.
- Law, R., Dollard, M. F., Tuckey, M. R., & Dormann, C. (2001). Psychosocial safety climate as a lead indicator of workplace bullying and harassment, job resources, psychological health and employee engagement. *Accident Analysis and Prevention, 43*, 1782-1793.

- Lee, R. T., & Brotheridge, C. M. (2006). When prey turns predatory: Workplace bullying as a predictor of counteraggression/bullying, coping, and well-being. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 15*(3), 352-377.
- Leiter, M. P., & Bakker, A. B. (2010). Work engagement: Introduction. In A. B. Bakker & M. P. Leiter (Eds.), *Work engagement: A handbook of essential theory and research* (pp. 1-9). New York, NY: Psychology Press.
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior, 9*(4), 297-308.
- Lincoln, K. D. (2000). Social support, negative social interactions, and psychological well-being. *Social Service Review, 74*(2), 231-252.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- McCormack, D., Casimir, G., Djurkovic, N., & Yang, L. (2009). Workplace bullying and intention to leave among schoolteachers in China: The mediating effect of affective commitment. *Journal of Applied Social Psychology, 39*(9), 2106-2127.
- Mikkelsen, E. G., & Einarsen, S. (2002). Relationships between exposure to bullying at work and psychological and psychosomatic health complaints: The role of state negative affectivity and generalized self-efficacy. *Scandinavian Journal of Psychology, 43*(5), 397-405.
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2012). *Mplus user's guide* (6th ed.). Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.

- Nielsen, M. B., & Einarsen, S. (2012). Outcomes of exposure to workplace bullying: A meta-analytic review. *Work & Stress*, 26(4), 309-332.
- Nielsen, M. B., Hetland, J., Matthiesen, S. B., & Einarsen, S. (2012). Longitudinal relationships between workplace bullying and psychological distress. *Scandinavian Journal of Work, Environment, and Health*, 38(1), 38-46.
- Nielsen, M. B., Skogstad, A., Matthiesen, S. B., Glasø, L., Aasland, M. S., Notelaers, G., & Einarsen, S. (2009). Prevalence of workplace bullying in Norway: Comparisons across time and estimation methods. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 18(1), 81-101.
- O'Driscoll M. P., & Beehr, T. A. (1994). Supervisor behaviors, role stressors and uncertainty as predictors of personal outcomes for subordinates. *Journal of Organizational Behavior*, 15(2), 141-155.
- Ortega, A., Christensen, K. B., Hogh, A., Rugulies, R., & Borg, V. (2011). One-year prospective study on the effect of workplace bullying on long-term sickness absence. *Journal of Nursing Management*, 19(6), 752-759.
- Rayner, C., & Lewis, D. (2010). Managing workplace bullying: The role of policies. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 327-340). London: Taylor & Francis.



- Richards, J., & Daley, H. (2003). Bullying policy: Development, implementation and monitoring. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice* (pp. 247-258). London: Taylor & Francis.
- Richer, S. F., Blanchard, C., & Vallerand, R. J. (2002). A motivational model of work turnover. *Journal of Applied Social Psychology, 32*(10), 2089-2113.
- Rodríguez-Muñoz, A., Baillien, E., De Witte, H., Moreno-Jiménez, B., & Pastor, J. C. (2009). Cross-lagged relationships between workplace bullying, job satisfaction and engagement : Two longitudinal studies. *Work & Stress, 23*(3), 225-243.
- Sá, L., & Fleming, M. (2008). Bullying, burnout, and mental health amongst Portuguese nurses. *Issues in Mental Health Nursing, 29*(4), 411-426.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2010). Defining and measuring work engagement: Bringing clarity to the concept. In A. B. Bakker & M. P. Leiter (Eds.), *Work engagement: A handbook of essential theory and research* (pp. 10-24). New York, NY: Psychology Press.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement, 66*(4), 701-716.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., Maslach, C., & Jackson, S. E. (1996). Maslach burnout inventory—general survey. In C. Maslach, S. E. Jackson, & M. P. Leiter (Eds.), *The Maslach burnout inventory-test manual* (3rd ed., pp. 22-26). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2005). The conceptualization and measurement of burnout: Common ground and worlds apart. *Work & Stress, 19*(3), 256-262.
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (1996). *A beginner's guide to structural equation modeling*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Schutte, N., Toppinen, S., Kalimo, R., & Schaufeli, W. B. (2000). The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) across nations and occupations. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 73*, 53-66.
- Seppälä, P., Mauno, S., Feldt, T., Hakanen, J., Kinnunen, U., Tolvanen, A., & Schaufeli, W. (2009). The construct validity of the Utrecht work engagement scale: Multisample and longitudinal evidence. *Journal of Happiness Studies, 10*, 459-481.
- Trépanier, S.-G., Fernet, C., & Austin, S. (2012, March). Le harcèlement psychologique au travail: Traduction et validation canadienne-française du Negative Acts Questionnaire-Revised [Workplace bullying: French Canadian translation and validation of the Negative Acts Questionnaire-Revised]. Poster presented at the meeting of the Société Québécoise de Recherche en Psychologie (SQRP), Sherbrooke, Canada.
- Trépanier, S.-G., Fernet, C., & Austin, S. (2013). Workplace psychological harassment in Canadian nurses: A descriptive study. *Journal of Health Psychology, 18*(3), 383-396.
- Van den Broeck, A., Vansteenkiste, M., De Witte, H., & Lens, W. (2008). Explaining the relationships between job characteristics, burnout, and engagement: The role of basic psychological need satisfaction. *Work & Stress, 22*, 277-294.

- Van den Broeck, A., Vansteenkiste, M., De Witte, H., Soenens, B. & Lens, W. (2010). Capturing autonomy, competence, and relatedness at work: Construction and initial validation of the Work-related Basic Need Satisfaction scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(4), 981-1002.
- Vie, T. L., Glasø, L., & Einarsen, S. (2011). Health outcomes and self-labeling as a victim of workplace bullying. *Journal of Psychosomatic Research*, 70(1), 37-43.
- White, R. W. (1959). Motivation reconsidered: The concept of competence. *Psychological Review*, 66(5), 297-333.
- Wilkie, W. (1996). Understanding the behavior of victimised people. In P. McCarthy, M. Sheehan, & W. Wilkie (Eds.), *Bullying: From backyard to boardroom* (pp.1-11). Sydney, Australia: Millennium Books.
- Yamada, D. C. (2010). Workplace bullying and the law: Emerging global responses. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 469-484). London: Taylor & Francis.
- Yildirim, D. (2009). Bullying among nurses and its effects. *International Nursing Review*, 56(4), 504-511.
- Zapf, D., Dormann, C., & Frese, M. (1996). Longitudinal studies in organizational stress research: A review of the literature with reference to methodological issues. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(2), 145-169.

- Zapf, D., & Einarsen, S. (2001). Bullying in the workplace: Recent trends in research and practice—an introduction. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(4), 369-373.
- Zapf, D., Escartín, J., Einarsen, S., Hoel, H. & Vartia, M. (2010). Empirical findings on prevalence and risk groups of bullying in the workplace. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 75-106). London: Taylor & Francis.
- Zapf, D., & Gross, C. (2001). Conflict escalation and coping with workplace bullying: A replication and extension. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(4), 497-522.
- Zapf, D., Knorz, C., & Kulla, M. (1996). On the relationship between mobbing factors, and job content, social work environment, and health outcomes. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 5(2), 215-237

Table 1

*Means, standard deviations, correlations between latent variables*

| Variables              | Scale | Mean | SD   | 1      | 2      | 3      | 4      | 5      | 6      | 7      | 8      | 9      | 10  |
|------------------------|-------|------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----|
| Time 1                 |       |      |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |     |
| 1-Workplace Bullying   | 1-5   | 1.46 | .53  | ---    |        |        |        |        |        |        |        |        |     |
| 2- Need Satisfaction   | 1-5   | 3.89 | .53  | -.71** | ---    |        |        |        |        |        |        |        |     |
| 3- Burnout             | 1-7   | 2.67 | 1.04 | .61**  | -.71** | ---    |        |        |        |        |        |        |     |
| 4- Work Engagement     | 1-7   | 5.01 | 1.07 | -.40** | .68**  | -.77** | ---    |        |        |        |        |        |     |
| 5- Turnover intention  | 1-7   | 1.74 | 1.27 | .47**  | -.46** | .58**  | -.46** | ---    |        |        |        |        |     |
| Time 2                 |       |      |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |     |
| 6-Workplace Bullying   | 1-5   | 1.43 | .54  | .64**  | -.66** | .45**  | -.32** | .36**  | ---    |        |        |        |     |
| 7- Need Satisfaction   | 1-5   | 3.92 | .52  | -.61** | .68**  | -.54** | .56**  | -.39** | -.66** | ---    |        |        |     |
| 8- Burnout             | 1-7   | 2.59 | 1.01 | .57**  | -.58** | .70**  | -.56** | .40**  | .62**  | -.78** | ---    |        |     |
| 9- Work Engagement     | 1-7   | 5.13 | 1.12 | -.36** | .55**  | -.58** | .71**  | -.28** | -.35** | .73**  | -.77** | ---    |     |
| 10- Turnover intention | 1-7   | 1.70 | 1.22 | .38**  | -.39** | .52**  | -.39** | .64**  | .46**  | -.57** | .75**  | -.51** | --- |

*Note.* \*\*p < .001

Table 2

*Fit indices for the tested models*

| Model description         | $\chi^2$ | df  | CFI  | TLI  | RMSEA and 90% CI | SRMR | Model comparison | TRd      | $\Delta df$ |
|---------------------------|----------|-----|------|------|------------------|------|------------------|----------|-------------|
| CFA model                 |          |     |      |      |                  |      |                  |          |             |
| MI: Measurement model     | 319.939  | 195 | .971 | .958 | .039 (.031-.046) | .041 | --               | --       | --          |
| SEM model                 |          |     |      |      |                  |      |                  |          |             |
| M2: Proposed model        | 503.649  | 276 | .950 | .937 | .045 (.039-.052) | .058 |                  | --       | --          |
| M3: Stability model       | 526.986  | 283 | .947 | .934 | .046 (.040-.052) | .072 | M2 vs. M3        | 22.75**  | 7           |
| M4: Reversed model        | 517.150  | 276 | .943 | .933 | .047 (.040-.053) | .065 | M4 vs. M5        | 22.56**  | 7           |
| M5: Reciprocal model      | 494.034  | 269 | .951 | .936 | .046 (.039-.052) | .056 | M2 vs. M5        | 9.31n.s. | 7           |
| Supplementary Analyses    |          |     |      |      |                  |      |                  |          |             |
| M7a: Need for relatedness | 429.228  | 228 | .952 | .937 | .047 (.040-.054) | .057 |                  |          |             |
| M7b: Need for competence  | 412.861  | 228 | .955 | .941 | .045 (.038-.052) | .057 |                  |          |             |
| M7c: Need for autonomy    | 441.591  | 228 | .953 | .938 | .049 (.042-.055) | .058 |                  |          |             |

*Note.*  $\chi^2$  = chi-square; CFI = Comparative Fit Index; TLI = Tuckey-Lewis Index; RMSEA = Root Mean Square Error of

Approximation; CI = Confidence Interval; SRMR = Standardized Root Mean Square; TRd = Sattora-Bentler Scaled Chi-

Square Difference; \*\* p<.01.

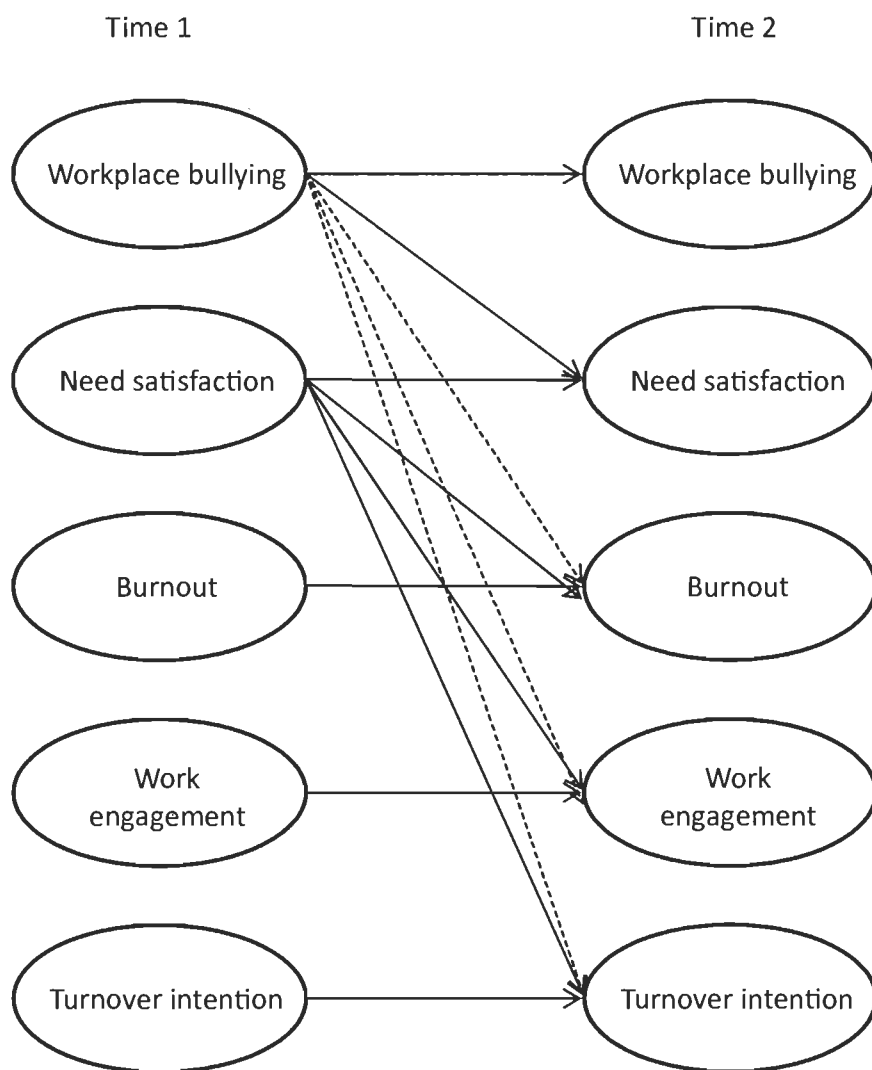


Figure 1. The proposed model

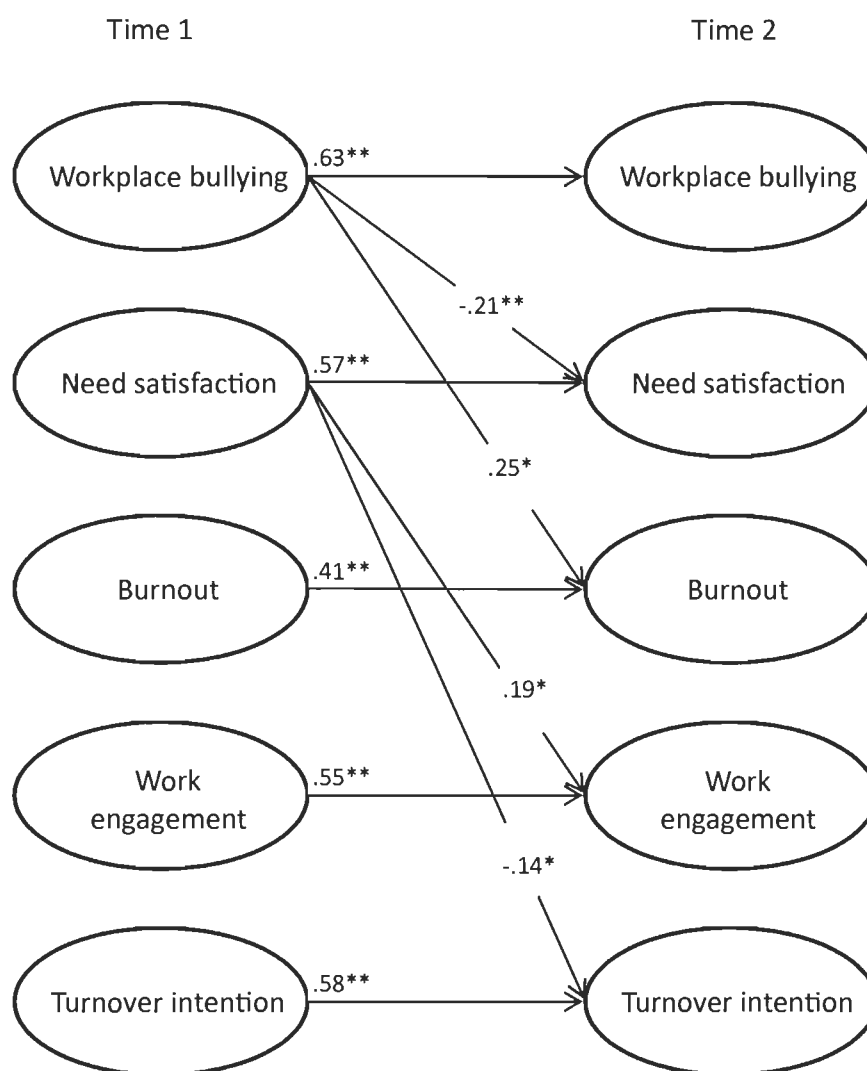


Figure 2. The final model.

Results controlled for job position;  $** p < .01$ ,  $* \leq .05$



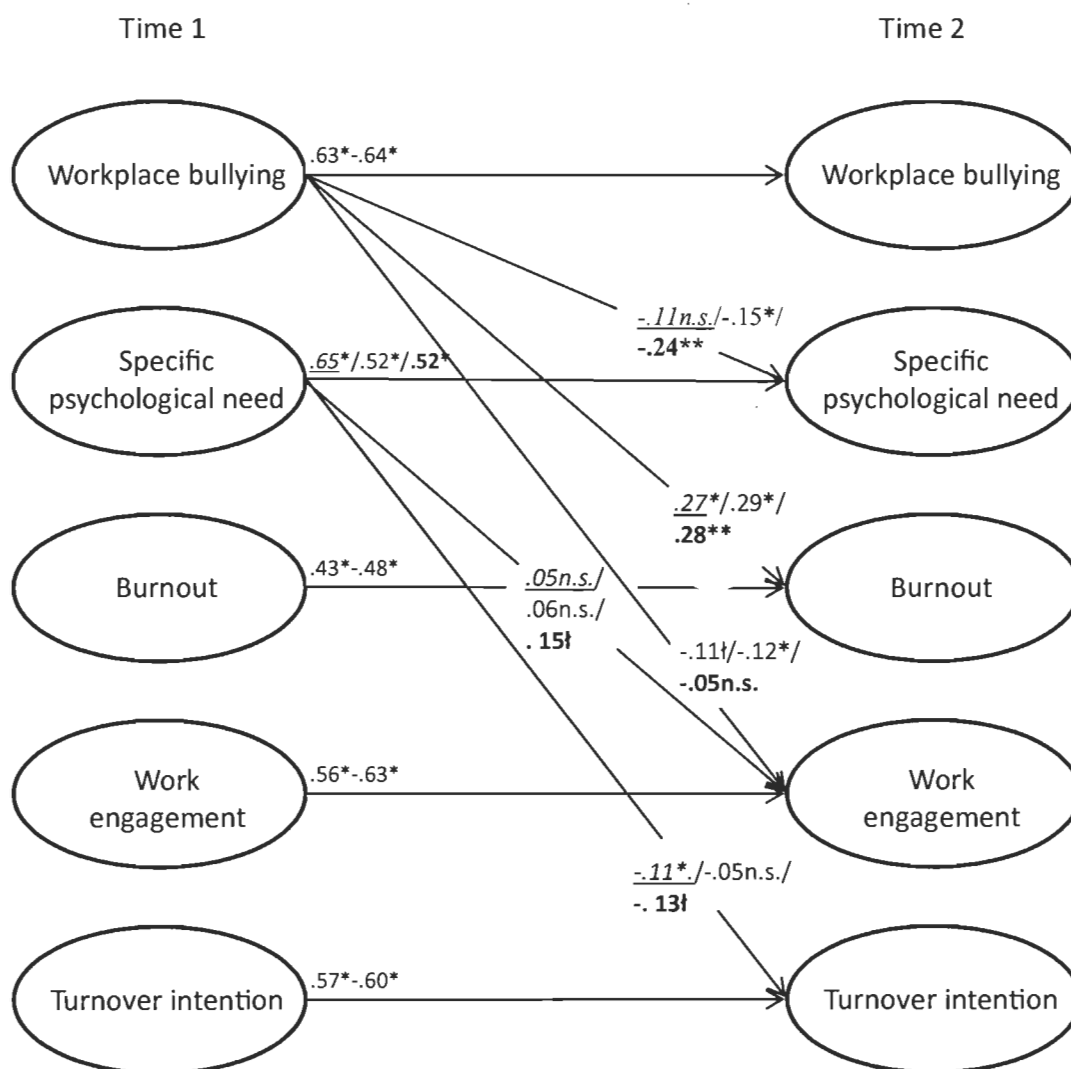


Figure 3. The final model investigating the role of each psychological need (i.e., autonomy, competence, and relatedness) in the relationship between workplace bullying and employee functioning distinctively. Results in italics and underlined = need for relatedness; results in bold = need for autonomy. Results controlled for job position; \*\*p < .01, \* p ≤ .05, † p ≤ .08

## Discussion

Le harcèlement psychologique s'avère une problématique de premier ordre en milieu infirmier (Hubert & van Veldhoven, 2001; Zapf et al., 2010) et mène à d'importantes conséquences sur le plan du fonctionnement psychologique (p. ex., détresse, épuisement professionnel; Einarsen et al., 1998; Kivimäki et al., 2003; Niedhammer et al., 2006) et professionnel (p. ex., intention de quitter l'emploi; Quine, 2001; Out, 2005) des infirmier(ère)s. Il va sans dire que ces conséquences peuvent engendrer des coûts non négligeables pour les établissements de soins de santé (p. ex., absentéisme, roulement de personnel; Hoel et al., 2010; Ortega et al., 2011), et ce, tout en nuisant à la qualité des soins que dispensent les infirmier(ère)s (Farrell et al., 2006). Malgré ces enjeux, les connaissances sur l'état actuel du harcèlement psychologique au Canada, et en particulier au Québec, sont restreintes. De plus, malgré l'intérêt grandissant en ce qui concerne le harcèlement psychologique au travail, la recherche est fragmentaire, adoptant principalement une approche descriptive. En effet, bien que plusieurs études aient décelé une relation positive entre le harcèlement et des problèmes liés au fonctionnement des employés qui en sont victimes, peu d'études ont évalué les mécanismes psychologiques qui y sont liés (Bowling & Beehr, 2006; Keashly, 1998; Nielsen & Einarsen, 2012). En d'autres termes, *pourquoi* et *comment* le harcèlement affecte-il le fonctionnement psychologique et professionnel des victimes. L'utilisation de cadre théorique se veut nécessaire afin de mieux orienter l'étude du harcèlement psychologique et de faciliter la compréhension de ces mécanismes. Pourtant, la

recherche actuelle sur le harcèlement ne repose généralement pas sur des cadres théoriques éprouvés (Nielsen & Einarsen, 2012; Zapf & Einarsen, 2001, 2005). Enfin, la majorité des études portant sur le harcèlement ont utilisé un devis de recherche transversal, ce qui limite grandement notre compréhension de la relation temporelle existant entre le harcèlement et le fonctionnement des employés. Afin de pallier ces lacunes, la thèse avait comme objectif principal d'évaluer la présence du harcèlement psychologique auprès d'un vaste échantillon d'infirmier(ère)s québécois(es) et de proposer un modèle théorique du harcèlement afin de mieux comprendre les mécanismes psychologiques susceptibles d'expliquer ses effets sur le fonctionnement des infirmier(ère)s. Pour répondre à cet objectif, trois articles scientifiques ont été réalisés. Le premier article visait à brosser un portrait du harcèlement perçu et vécu par un large échantillon d'infirmier(ère)s québécois(es). Le deuxième article avait pour but de proposer et d'éprouver un modèle du harcèlement psychologique. S'appuyant sur la théorie de l'autodétermination (TAD; Deci & Ryan, 1985, 2000, 2008), ce modèle avance que le harcèlement psychologique agit sur le fonctionnement psychologique (épuisement et engagement professionnel) des infirmier(ère)s en nuisant à la satisfaction des besoins fondamentaux d'autonomie, de compétence et d'appartenance sociale. Le troisième article visait à valider le modèle proposé et à accroître sa portée dans une perspective temporelle en examinant, sur une période d'un an, la nature des liens qui s'opèrent entre le harcèlement psychologique, la satisfaction des besoins fondamentaux et le fonctionnement psychologique (épuisement et engagement professionnel) et professionnel (intention de quitter l'emploi) des infirmier(ère)s.

Dans les prochaines sections, les résultats de ces trois articles scientifiques sont présentés et discutés. Par la suite, les implications méthodologiques, théoriques et pratiques de la thèse sont abordées avant de souligner ses principales limites et de proposer des pistes de recherches ultérieures. Enfin, la conclusion met en lumière l'importance des besoins fondamentaux, et en particulier du besoin d'autonomie, pour le fonctionnement psychologique et professionnel des infirmier(ère)s en contexte de harcèlement psychologique.

### **Synthèse des principaux résultats obtenus**

**Article 1.** En réponse au manque actuel de connaissances sur le harcèlement psychologique chez le personnel infirmier québécois, l'objectif du premier article était de dresser un portrait de la situation du harcèlement psychologique auprès d'un échantillon ciblé de 5 000 infirmier(ère)s québécois(es). L'article visait, plus précisément à: 1) évaluer l'ampleur et la nature du harcèlement psychologique perçu et vécu; 2) examiner les caractéristiques sociodémographiques qui lui sont associées; et 3) évaluer ses conséquences sur le plan du fonctionnement psychologique (détresse psychologique et plaintes psychosomatiques) et professionnel (motivation au travail et intention de quitter l'emploi). Afin d'obtenir une compréhension plus juste de la situation, la présence du harcèlement a été évaluée selon l'exposition à des comportements de harcèlement psychologique ainsi que la perception de victimisation. Ces méthodes offrent des renseignements complémentaires quant à la nature, la fréquence et l'intensité du harcèlement mais également quant à la perception subjective des infirmier(ère)s d'être victimes de harcèlement. Les résultats de l'étude illustrent

d'abord qu'une bonne proportion des infirmier(ère)s est régulièrement exposée à des comportements de harcèlement psychologique. En effet, un peu plus de 20 % des infirmier(ère)s rapportent qu'il(elle)s subissent des comportements de harcèlement sur une base quotidienne ou hebdomadaire, lesquels sont principalement liés à leurs tâches. Ainsi, les infirmier(ère)s perçoivent régulièrement qu'on leur octroie une charge de travail ingérable ou des tâches en-deçà du niveau de leurs compétences. De plus, il(elle)s considèrent qu'on leur dissimule fréquemment de l'information essentielle à la réalisation de leurs tâches. Ensuite, en utilisant la perception de victimisation comme méthode d'évaluation, les résultats relèvent que moins de 4 % des infirmier(ère)s rapportent être victimes de harcèlement psychologique au travail. Ce résultat concorde avec ceux d'études antérieures ayant obtenu des taux plus faibles de harcèlement psychologique lorsque celui-ci est évalué selon la perception de victimisation, comparativement à l'exposition à des comportements de harcèlement (Agervold, 2007; Nielsen et al., 2009). Enfin, pour ce qui est des principales sources de harcèlement psychologique dans le milieu de travail, la majorité des infirmier(ère)s identifient leur supérieur immédiat, suivi de leurs collègues et des médecins. Ceci converge avec nos résultats révélant que les comportements de harcèlement psychologique les plus souvent vécus sont reliés à la tâche, puisque ce sont les supérieurs immédiats qui ont l'autorité hiérarchique d'agir sur la tâche des infirmier(ère)s.

Compte tenu de l'écart considérable entre les taux décelés par les deux méthodes d'évaluation, des analyses complémentaires ont été effectuées afin de dégager l'apport distinctif des deux méthodes sur le plan du fonctionnement psychologique et

professionnel des infirmier(ère)s. Dans un premier temps, les infirmier(ère)s étant exposé(e)s à des comportements de harcèlement et se percevant victimes de harcèlement ont été comparé(e)s aux infirmier(ère)s étant exposé(e)s à des comportements de harcèlement mais ne se percevant pas victimes. Les résultats ne révèlent aucune différence entre ces deux groupes d'infirmier(ère)s en lien avec les indicateurs de fonctionnement psychologique et professionnel à l'étude (détresse psychologique, plaintes psychosomatiques, intention de quitter l'emploi, motivation au travail). Ces résultats suggèrent ainsi que la perception de victimisation n'est pas associée à davantage de coûts psychologiques et professionnels que l'exposition répétée à des comportements de harcèlement. Afin de valider cette hypothèse, des analyses de régressions hiérarchiques ont alors été effectuées. Les résultats ont illustré que l'exposition à des comportements de harcèlement psychologique prédit significativement l'ensemble des indicateurs de fonctionnement et que la perception de victimisation ne prédit aucun de ces indicateurs au-delà de ce qui est déjà prédit par l'exposition à des comportements de harcèlement. Autrement dit, l'exposition aux comportements de harcèlement est associée à des coûts importants et le fait de se sentir victime de harcèlement psychologique n'engendre pas de coûts supplémentaires. Ces résultats divergent de ceux obtenus par Out (2006) qui s'est intéressé aux effets de la perception de victimisation sur le fonctionnement des infirmier(ère)s. Les résultats de cette étude montrent que les infirmier(ère)s étant exposé(e)s à des comportements de harcèlement et se percevant victimes de harcèlement rapportent significativement plus d'épuisement émotionnel (dimension de l'épuisement professionnel) et de symptômes

de détresse (hostilité, anxiété et dépression) ainsi que moins de satisfaction professionnelle que leurs collègues exposés à des comportements de harcèlement mais ne se percevant pas comme victimes. En s'appuyant sur le modèle transactionnel du stress (Lazarus, 1999; Lazarus & Folkman, 1984), Out (2006) propose que les réactions psychologiques (p. ex., dépression, insatisfaction professionnelle) que vivent les infirmier(ère)s victimes de harcèlement découlent davantage de la manière dont les comportements de harcèlement sont évalués (c.-à-d. la perception de victimisation) que des comportements en soi. Bien que nos résultats ne permettent pas d'appuyer cette proposition, ils convergent avec ceux de Vie, Glasø et Einasen (2011) qui montrent que, lorsque les employés subissent plusieurs comportements de harcèlement psychologique au travail, ils éprouvent moins de bien-être, et ce, indépendamment de leur perception de victimisation. À cet effet, nos résultats, de concert avec ceux de Vie et al. (2011), suggèrent que les comportements de harcèlement psychologique sont une importante source de stress pour ceux qui y sont exposés, peu importe s'ils sont conscients de subir du harcèlement psychologique.

En ce qui concerne les caractéristiques sociodémographiques liées au harcèlement, les résultats montrent que seuls le statut professionnel (c.-à-d. le fait de travailler à temps partiel ou à temps plein) et le nombre d'heures supplémentaires effectuées sont associés à l'exposition à des comportements de harcèlement psychologique. Plus précisément, les infirmier(ère)s travaillant à temps plein et ceux(celles) effectuant davantage d'heures supplémentaires sont significativement plus exposé(e)s à des comportements de harcèlement, comparativement à leurs collègues œuvrant à temps



partiel et effectuant peu ou pas d'heures supplémentaires. Il appert qu'une présence accrue au travail—travailler à temps plein et effectuer plus d'heures supplémentaires—augmente la fréquence des interactions interpersonnelles auxquelles font face les infirmier(ère)s ainsi que le risque que ces interactions soient empreintes de harcèlement (Hoel & Cooper, 2000; Rayner et al., 2002). Ces différences sociodémographiques n'ont pas été observées en ce qui a trait à la perception de victimisation. De manière plus spécifique, les analyses comparatives n'ont dévoilé aucune différence significative sur le plan des caractéristiques sociodémographiques entre les infirmier(ère)s s'identifiant comme victimes de harcèlement et ceux(elles) ne s'identifiant pas comme victimes. D'un point de vue méthodologique, cette discordance peut s'expliquer par l'effectif relativement restreint ( $n = 45$ ) rattachée à la perception de victimisation. Les effets de taille des deux différences sociodémographiques trouvées pour l'exposition à des comportements de harcèlement étaient de .06 pour le statut professionnel et de .14 pour le nombre d'heures supplémentaires effectuées. Ces effets de taille sont relativement petits ( $r = .10$ ; Kline, 2004) et ce, malgré un effectif relativement élevé ( $n = 241$ ). Ainsi, il est possible que le manque de puissance statistique soit en cause pour ces variables sociodémographiques (Kline, 2009). D'un point de vue théorique, ces résultats suggèrent que les deux méthodes d'évaluation mesurent des aspects distincts du harcèlement psychologique et que les variables sociodémographiques sont davantage associés à l'exposition à des comportements de harcèlement plutôt que la perception d'en être victime. D'ailleurs, d'autres études appuient ces résultats. Par exemple, Fornés, Cardoso, Castello et Gili (2011) ont trouvé

que l'exposition à des comportements de harcèlement était rattachée au type de poste détenu alors que la perception de victimisation n'y était pas associée de manière significative.

Enfin, les résultats illustrent que le harcèlement psychologique est associé à un fonctionnement psychologique et professionnel sous-optimal chez les infirmier(ère)s. En ce qui concerne l'exposition à des comportements de harcèlement, les résultats montrent que les infirmier(ère)s exposé(e)s à des comportements négatifs répétés éprouvent significativement plus de détresse psychologique et de plaintes psychosomatiques, tels que des douleurs à la poitrine, des maux de tête ou des douleurs musculaires. De plus, ces infirmier(ère)s songent davantage à quitter leur emploi et rapportent une motivation au travail de faible qualité. Leurs comportements au travail sont davantage régulés par des motivations contrôlées (p. ex., s'engager dans leur travail pour le salaire ou pour l'approbation d'autrui), que des motivations autonomes (p. ex., s'engager dans leur travail pour le plaisir ou la satisfaction personnelle ressentis). Nous obtenons un portrait similaire dans le cas de la perception de victimisation. Les infirmier(ère)s se percevant victimes de harcèlement au travail éprouvent significativement plus de détresse psychologique, plus de plaintes psychosomatiques et ont davantage l'intention de quitter leur emploi que leurs collègues ne se percevant pas victimes de harcèlement. Aucune différence n'a été observée en ce qui a trait à la motivation au travail. Le fait que la perception de victimisation, contrairement à l'exposition à des comportements de harcèlement, ne soit pas associée à la motivation au travail pourrait en partie s'expliquer d'un point de vue méthodologique. Comme ce fut le cas en ce qui concerne les facteurs

sociodémographiques associés au harcèlement, il est possible que la relation entre la perception de victimisation et la motivation au travail soit non significative dû à un manque de puissance statistique découlant d'un nombre trop restreint d'infirmier(ère)s se percevant victimes de harcèlement ( $n = 45$ ). Contrairement aux effets de tailles modérées (c.-à-d.  $r = .25$ ; Kline, 2004) associés aux autres indicateurs de fonctionnement (détresse psychologique [.34], plaintes psychosomatiques [.20], intention de quitter l'emploi [.29]), ceux associés à la motivation au travail étaient faibles ( $r = .10$ ; Kline, 2004; motivation contrôlée [.09] et motivation autonome [.10]). Il est donc possible que ces différences moins accentuées n'aient pu ressortir en ce qui a trait à la perception de victimisation par manque de puissance statistique. Cette divergence pourrait également suggérer que la perception de victimisation et l'exposition à des comportements de harcèlement ne touchent pas de manière équivalente le fonctionnement des employés et que celle-ci pourrait être plus néfaste. Cette prémisse converge avec les résultats obtenus par Hoel, Faragher et Cooper (2004). Ces auteurs ont décelé une plus forte association entre l'exposition à des comportements de harcèlement psychologique et les problèmes de santé psychologique qu'entre la perception de victimisation et les problèmes de santé. Cette distinction pourrait également s'appliquer au fonctionnement professionnel, en particulier à la motivation des employés. Il est ainsi possible que, comparativement à la perception de victimisation, qui implique un jugement quant au fait de vivre (ou non) du harcèlement, le fait de subir de manière persistante plusieurs comportements négatifs au travail pourrait avoir un impact plus marqué sur les raisons profondes qui poussent l'employé à

réaliser son travail. En effet, les comportements de harcèlement (p. ex., critiques constantes, surveillance excessive, exclusion sociale) pourraient être plus pernicious et contraindre davantage les agissements autonomes au travail, puisque ces comportements de harcèlement sont perçus comme hors du contrôle de ceux(celles) y étant exposés.

**Article 2.** Selon la TAD, l'environnement social joue un rôle prépondérant dans le fonctionnement des individus en ce sens qu'il peut contribuer à leur pleine actualisation en facilitant la satisfaction de leurs besoins fondamentaux (autonomie, compétence et appartenance sociale; Deci & Ryan, 2000, 2008). S'appuyant sur cette prémisse, le deuxième article de cette thèse visait à évaluer le rôle de la satisfaction des trois besoins fondamentaux dans la relation entre le harcèlement et le fonctionnement psychologique des infirmier(ère)s. L'engagement et l'épuisement professionnel, correspondant à des niveaux antipodiques d'énergie émotionnelle et de dévouement au travail (Schaufeli & Taris, 2005), ont respectivement été utilisés comme indicateurs positif et négatif du fonctionnement psychologique dans cet article. Trois hypothèses ont été testées. La première avance que le harcèlement psychologique prédit négativement la satisfaction des trois besoins fondamentaux et l'engagement au travail et prédit positivement l'épuisement professionnel. La deuxième hypothèse avance que la satisfaction des trois besoins prédit positivement l'engagement au travail et négativement l'épuisement professionnel des infirmier(ère)s. Quant à la troisième hypothèse, elle avance que la satisfaction des trois besoins fondamentaux joue un rôle médiateur dans la relation entre le harcèlement et le fonctionnement psychologique des infirmier(ère)s. Les résultats d'analyses par équations structurelles soutiennent ces hypothèses. Premièrement, les

résultats illustrent que l'exposition à des comportements de harcèlement psychologique brime la satisfaction des besoins d'autonomie, de compétence et d'appartenance sociale des infirmier(ère)s. Ces résultats appuient de manière empirique la proposition que le harcèlement psychologique nuit à la satisfaction des besoins fondamentaux des employés (Aquino & Thau, 2009). Bien que le harcèlement psychologique soit une source de stress de nature sociale, nos résultats suggèrent qu'il ne nuit pas uniquement au sentiment d'être accepté et apprécié au travail (besoin d'appartenance sociale). En effet, être exposé de manière répétée et persistante à des comportements négatifs au travail compromet également le sentiment de compétence des infirmier(ère)s en diminuant leur confiance en eux(elles)-mêmes et en leurs capacités d'atteindre les résultats désirés. Le harcèlement psychologique semble également nuire à la perception de volition des infirmier(ère)s ainsi que de congruence entre leurs expériences au travail et leurs valeurs et désirs (besoin d'autonomie). Contrairement à notre hypothèse, le harcèlement psychologique ne prédit pas directement l'engagement au travail. L'effet du harcèlement sur cet indicateur positif de fonctionnement psychologique semble davantage indirect. Nos résultats montrent, en effet, qu'en contexte de harcèlement psychologique l'engagement au travail est prédit, de manière positive, par la satisfaction des trois besoins fondamentaux. Ceci nuance donc les résultats d'études antérieures ayant trouvé un lien négatif entre le harcèlement et l'engagement au travail (Law, Dollard, Tuckey, & Dormann, 2011; Rodríguez-Muñoz et al., 2009). Nos résultats suggèrent que l'exposition à des comportements de harcèlement nuit au sentiment de vitalité et d'enthousiasme des employés parce qu'elle brime la satisfaction des besoins

d'autonomie, de compétence et d'appartenance sociale. Pour ce qui est de l'épuisement professionnel, les résultats soutiennent notre hypothèse en dévoilant un lien direct et positif entre le harcèlement psychologique et cet indicateur négatif de fonctionnement psychologique. De plus, seul le besoin d'autonomie prédit négativement l'épuisement professionnel. Contrairement à notre hypothèse, les besoins de compétence et d'appartenance sociale ne prédisent pas significativement l'épuisement professionnel. Il semble ainsi que le sentiment d'oppression a préséance dans l'explication des symptômes d'épuisement émotionnel et de cynisme vécus par les infirmier(ère)s subissant des comportements de harcèlement. Enfin, les résultats d'analyses de *bootstrapping* soutiennent notre hypothèse voulant que la satisfaction des besoins fondamentaux joue un rôle médiateur dans la relation entre le harcèlement et le fonctionnement psychologique. De manière plus précise, les résultats illustrent que la relation entre le harcèlement psychologique et l'engagement professionnel est expliquée par la satisfaction des trois besoins fondamentaux et que le besoin d'autonomie joue un rôle de médiation dans la relation entre le harcèlement psychologique et l'épuisement professionnel. Cela renforce l'idée que le besoin d'autonomie joue un rôle particulièrement important en ce qui a trait à l'épuisement professionnel en contexte de harcèlement. Il appert ainsi que les infirmier(ère)s étant confronté(e)s à des comportements de harcèlement psychologique se perçoivent « coincé(e)s » dans cette situation et considèrent ne pas avoir de recourt pour y mettre fin (Brodsky, 1996; Einarsen, 1999). Ce sentiment d'aliénation pourrait par conséquent, favoriser l'affaiblissement des ressources émotionnelles des infirmier(ère)s ainsi qu'un

détachement excessif par rapport à leur travail (ce qui constitue les principales manifestations de l'épuisement professionnel; Schaufeli & Bakker, 2010). Ces résultats offrent un défi à la proposition théorique de Cherniss (1993), à savoir que l'épuisement professionnel découle principalement d'une faible perception d'efficacité personnelle. Ce concept réfère à la croyance d'un individu quant à ses capacités d'accomplir une action donnée (Bandura, 1993, 1997) et est étroitement lié à la notion de besoin de compétence (Deci, 1992), puisque les deux concepts font référence à la perception de se sentir efficace et en mesure d'atteindre des objectifs désirés (White, 1959). Selon Cherniss (1993), les employés se percevant incapables de vivre des succès et d'atteindre des objectifs importants ont tendance à se sentir incompetents et inutiles, ce qui favoriserait l'affaiblissement de leurs ressources émotionnelles. Ces employés seraient ainsi portés à se détacher émotionnellement et à faire preuve de désintérêt par rapport aux aspects de leur travail qui entraînent des échecs. À ce sujet, notons que la conceptualisation initiale de l'épuisement professionnel repose sur trois grandes dimensions: l'épuisement émotionnel, le cynisme ainsi que la perte de sentiment d'accomplissement professionnel (c.-à-d. la perception de ne pas posséder les capacités nécessaires à la réalisation adéquate de l'emploi; Maslach, 2003). Remarquons qu'il existe un certain chevauchement conceptuel entre la perception d'efficacité personnelle et l'accomplissement professionnel (Alarcon, Eschleman, & Bowling, 2009). Puisque les symptômes d'épuisement émotionnel et de cynisme sont considérés comme les principales manifestations de l'épuisement professionnel (Demerouti, Mostert, & Bakker, 2010; Schaufeli & Bakker, 2004, 2010), cette thèse prend uniquement en

considération ces dimensions de l'épuisement. Le fait que la perte d'accomplissement professionnel n'ait pas été incluse dans la conceptualisation de l'épuisement professionnel pourrait expliquer, d'un point de vue conceptuel, l'absence de lien significatif entre le besoin de compétence et l'épuisement professionnel. Néanmoins, nos résultats appuient la perspective d'autres chercheurs qui suggèrent que l'épuisement professionnel provient de la perception de se sentir contraint dans une situation hautement insatisfaisante au travail (manque d'autonomie; Pines & Aronson, 1988).

**Article 3.** Jusqu'à présent, la majorité des études portant sur le harcèlement psychologique et le fonctionnement des employés ont évalué cette relation de manière transversale. En effet, notre recension de la littérature a permis de découvrir un nombre restreint ( $n = 3$ ) d'études longitudinales portant sur le harcèlement psychologique et les indicateurs de fonctionnement au cœur de la thèse (c.-à-d. l'épuisement professionnel, l'engagement au travail et l'intention de quitter l'emploi). Cela limite considérablement notre compréhension de la relation temporelle existant entre le harcèlement psychologique et le fonctionnement des employés (Bowling & Beehr, 2006; Nielsen & Einarsen, 2012; Rodríguez-Muñoz et al., 2009). À ce propos, bien que les résultats de l'article 2 suggèrent que la satisfaction des besoins intervient dans la relation entre le harcèlement et le fonctionnement psychologique des infirmier(ère)s, son devis transversal s'avère restrictif pour examiner la direction de la relation entre ces variables. En effet, il pourrait être tout aussi plausible que les infirmier(ère)s qui vivent de l'épuisement ou ayant un faible engagement professionnel perçoivent que leurs besoins psychologiques sont brimés et, par conséquent, se trouvent davantage exposé(e)s à des



comportements de harcèlement. Afin de pallier cette lacune, ce dernier article de thèse visait à explorer la nature des liens qui s'opèrent sur une période d'un an entre le harcèlement psychologique, la satisfaction des besoins fondamentaux et le fonctionnement des infirmier(ère)s. En plus de s'être intéressé à l'épuisement et à l'engagement professionnel comme indicateurs de fonctionnement psychologique, le modèle de l'article 3 a également pris en compte l'intention de quitter l'emploi comme indicateur de fonctionnement professionnel afin d'accroître la portée des résultats. Cet indicateur, identifié dans le premier article de la thèse comme étant une conséquence associée au harcèlement psychologique, constitue un enjeu significatif dans le milieu infirmier qui se trouve actuellement en contexte de pénurie de personnel (Lavoie-Tremblay et al., 2011). Le troisième article reposait sur deux principales hypothèses: 1) le harcèlement psychologique prédit négativement la satisfaction des besoins fondamentaux ultérieure; 2) en contrôlant l'effet du harcèlement psychologique, la satisfaction des besoins fondamentaux prédit positivement le fonctionnement ultérieur des infirmier(ère)s (c.-à-d. la diminution de l'épuisement professionnel et de l'intention de quitter l'emploi, l'accroissement de l'engagement professionnel). De plus, afin de tenter de dégager la direction des relations entre les variables de l'étude, quatre modèles ont été testés: (1) le modèle de stabilité; (2) le modèle de causalité normale; (3) le modèle de causalité inversée; (4) le modèle de causalité réciproque. Les résultats d'analyses de type *cross-lagged* révèlent que l'exposition à des comportements de harcèlement psychologique prédit négativement la satisfaction des besoins fondamentaux. De manière plus spécifique, les résultats d'analyses supplémentaires

dévoilent que le harcèlement psychologique nuit à la satisfaction des besoins d'autonomie et de compétence. Ce résultat appuie et accroît la portée de ceux obtenus dans l'article 2 de la thèse, ayant illustré que le harcèlement psychologique prédit négativement, de manière transversale, la satisfaction de ces deux besoins fondamentaux. Par ailleurs, les résultats de ces analyses supplémentaires ne dévoilent aucun lien temporel significatif entre le harcèlement et la satisfaction du besoin d'appartenance sociale. Ce résultat ne concorde toutefois pas avec ceux obtenus dans l'article 2, montrant que le harcèlement psychologique prédit négativement ce besoin dans une perspective transversale. Considérant que les comportements de harcèlement peuvent débuter de manière subtile, il est possible que les infirmier(ère)s confronté(e)s à ces comportements soient initialement retissant(e)s à discuter de la situation avec leurs collègues. Cependant, avec le temps, et possiblement l'intensification des comportements, ces infirmier(ère)s pourraient être porté(e)s à en discuter afin d'obtenir des conseils et du réconfort. Ce soutien social pourrait ainsi atténuer les effets négatifs du harcèlement (Bowling & Beehr, 2006), en favorisant, chez les infirmier(ère)s confronté(e)s à des comportements de harcèlement, la perception d'être compris(es) et néanmoins apprécié(e)s au travail. De futures études pourront tester cette hypothèse en évaluant le rôle modérateur du soutien social dans la relation temporelle entre le harcèlement et le besoin d'appartenance sociale.

En tenant compte de l'effet du harcèlement psychologique sur le fonctionnement des infirmier(ère)s, les résultats montrent que la satisfaction des besoins fondamentaux prédit positivement l'engagement professionnel et négativement l'intention de quitter

l'emploi au fil du temps. Plus précisément, les résultats suggèrent que les infirmier(ère)s victimes de harcèlement psychologique éprouvent moins de vitalité et d'enthousiasme au travail (c.-à-d. perte d'engagement professionnel) parce que leur expérience de harcèlement brime leur besoin d'autonomie. De plus, les résultats montrent qu'en contexte de harcèlement, les besoins d'autonomie et d'appartenance sociale jouent un rôle important dans l'explication du désir des infirmier(ère)s de quitter leur emploi. Contrairement à notre hypothèse, la satisfaction des besoins fondamentaux ne prédit pas l'épuisement professionnel ultérieur. Nos résultats montrent, en effet, que contrairement à l'engagement professionnel et à l'intention de quitter l'emploi, l'épuisement professionnel est directement prédit au fil du temps par l'exposition à des comportements de harcèlement. Ce résultat concorde néanmoins avec ceux de l'article 2 de la thèse ayant dévoilé un lien direct entre le harcèlement psychologique et l'épuisement professionnel. Ils convergent avec la notion selon laquelle la présence d'irritants au travail amène l'employé à déployer activement ses énergies afin d'éliminer la situation et le stress psychologique qui en découle. Si ce déploiement d'énergie est soutenu au fil du temps, il peut accentuer l'affaiblissement des ressources d'adaptation des employés, et ainsi faciliter le développement de symptômes d'épuisement professionnel (Bakker & Demerouti, 2007; Hockey, 1993). À ce propos, les employés exposés à des comportements de harcèlement sont fréquemment confrontés à des paroles et des gestes humiliants, vexatoires et intimidants. Il est ainsi plausible que ces employés se retrouvent constamment sur leur garde quant à la prochaine altercation avec leur harceleur (p. ex., ils réfléchissent à la façon de gérer le prochain échange avec le

harceleur afin d'éviter de le provoquer). De plus, il est possible que ces employés ruminent les épisodes de harcèlement (p. ex., ils remettent en question la façon selon laquelle ils ont agi lorsqu'ils ont été confrontés par leur harceleur ou encore ils entretiennent un sentiment de honte suite aux insultes et aux commentaires humiliants). Ces états d'appréhension et de rumination risquent, au fil du temps, de miner les ressources émotionnelles, physiques et cognitives des employés, provoquant ainsi des sentiments d'épuisement professionnel.

D'un point de vue méthodologique, l'absence apparente de relation entre la satisfaction des besoins fondamentaux et l'épuisement professionnel pourrait être expliquée par le devis relativement long (12 mois) utilisé dans l'étude. Il est possible que suite aux comportements de harcèlement les besoins fondamentaux de l'infirmier(ère) exposé(e) soient rapidement brimés, déclenchant promptement le processus de perte d'énergie décrit ci-dessus. L'utilisation d'un devis avec des intervalles plus courts permettrait de tester cette proposition. Cet aspect méthodologique sera abordé plus en détails lors de la discussion des limites de la thèse. D'un point de vue théorique, il est possible que d'autres processus soient également impliqués dans la relation entre le harcèlement et l'épuisement professionnel. Il est légitime de croire que les infirmier(ère)s régulièrement exposé(e)s à des comportements de harcèlement perçoivent leur environnement de travail hostile et contraignant. Cette perception pourrait favoriser une motivation au travail plus contrôlée (Deci & Ryan, 2000, 2008). Cette proposition concorde avec les résultats obtenus dans l'article 1 montrant que les infirmier(ère)s exposé(e)s à des comportements de harcèlement rapportent

significativement plus de motivation contrôlée et moins de motivation autonome que leurs collègues n'étant pas exposés à des comportements de harcèlement. Or, la recherche montre que la motivation contrôlée est positivement associée aux symptômes d'épuisement professionnel (Fernet, Austin, & Vallerand, 2012; Fernet, Senécal, Guay, Marsh, & Dowson, 2008), suggérant que les sentiments de pressions internes et externes qui caractérisent la motivation contrôlée favorise l'affaiblissement des ressources émotionnelles des infirmier(ère)s. De recherches ultérieures devront intégrer la motivation au travail dans le modèle proposé afin de mieux comprendre son rôle dans la relation entre le harcèlement psychologique et l'épuisement professionnel.

Il est également possible que le harcèlement psychologique mène à l'épuisement professionnel car les employés subissant des comportements de harcèlement tentent, initialement, de mettre fin à la situation en utilisant des stratégies d'adaptation proactives. Par exemple, un employé qui subit des comportements de harcèlement pourrait tenter de confronter son harceleur en exigeant qu'il cesse ses agissements négatifs. Or, les stratégies d'adaptation proactives, telle que celle décrite ci-dessus, nécessitent un investissement d'énergie émotionnelle soutenu (Hobfoll, Freedy, Green, & Solomon, 1996) et se révèlent malheureusement souvent peu efficaces en contexte de harcèlement psychologique au travail (Zapf & Gross, 2001). Par conséquent, l'employé ayant investi de manière infructueuse son énergie se retrouve démunie de ressources émotionnelles et risque alors d'adopter des stratégies d'adaptation plus passives (p. ex., tenter d'ignorer la situation ou se remettre en cause). L'utilisation de ce type de stratégies favoriserait davantage les sentiments d'épuisement émotionnel et de

détachement professionnel (Lee & Brotheridge, 2006; Wilkie, 1996). Ceci pourrait expliquer, en partie, nos résultats révélant un lien direct entre le harcèlement psychologique et l'épuisement professionnel. De nouvelles études pourraient intégrer les stratégies d'adaptation dans notre modèle du harcèlement afin de mieux comprendre leur rôle (médiateur ou modérateur) dans la relation temporelle entre le harcèlement psychologique, les besoins fondamentaux et l'épuisement professionnel.

Qui plus est, le fait que le rôle des besoins fondamentaux soit moins évident dans le développement de l'épuisement professionnel soulève la possibilité que ces besoins aient des rôles distincts sur le plan du fonctionnement des infirmier(ère)s. Selon la TAD, un environnement social positif favorise la satisfaction des besoins fondamentaux et, par conséquence, le fonctionnement optimal des individus, alors qu'un environnement social délétère brime cette satisfaction, favorisant ainsi les problèmes de fonctionnement chez les individus (Deci & Ryan, 2000). Certains auteurs (p. ex., Bartholomew, Ntoumanis, Ryan, Bosch, & Thøgersen-Ntoumanis, 2011; Bartholomew, Ntoumanis, Ryan, & Thøgersen-Ntoumanis, 2011) offrent une nuance à cette proposition et suggèrent que les facteurs négatifs de l'environnement social ne feraient pas qu'empêcher la satisfaction des besoins fondamentaux, ils favoriseraient la frustration de ces besoins. Toujours selon ces auteurs, cette frustration permettrait davantage d'expliquer la relation entre les facteurs négatifs de l'environnement social et la présence de problèmes de fonctionnement psychologique. À cet effet, la satisfaction des besoins (p.ex., se sentir autonome) pourrait avoir un rôle plus significatif sur le plan des gains psychologiques (p. ex., engagement au travail), tandis que la frustration des

besoins (p.ex., se sentir oppressé) pourrait jouer un rôle prépondérant dans l'explication de coûts psychologiques (p. ex., épuisement professionnel). Des recherches ultérieures devront analyser la séquence proposée en évaluant simultanément la satisfaction et la frustration des besoins fondamentaux afin de mieux comprendre leur apport distinct dans le fonctionnement des infirmier(ère)s.

Finalement, les résultats de cet article illustrent que le modèle de causalité normale représente le plus adéquatement la relation temporelle entre le harcèlement psychologique, la satisfaction des besoins fondamentaux et le fonctionnement des infirmier(ère)s. Ces résultats confirment les résultats d'études transversales avançant que le harcèlement psychologique affecte le fonctionnement des employés. Nos résultats convergent également avec ceux de Rodríguez-Muñoz et al. (2009) révélant une relation de causalité normale entre le harcèlement psychologique et la satisfaction professionnelle ainsi que l'engagement au travail. Cependant, ils divergent de ceux de Nielsen et Einarsen (2012), qui ont effectué une méta-analyse de quatre études longitudinales sur la relation temporelle entre le harcèlement psychologique et le fonctionnement psychologique des employés. Cette méta-analyse a révélé un lien réciproque entre le harcèlement et les problèmes de fonctionnement psychologique (c.-à-d. les symptômes d'anxiété et de dépression). Les résultats de Nielsen et Einarsen (2012) soutiennent l'idée que certains employés éprouvant des difficultés sur le plan du fonctionnement psychologique seraient plus à risque de s'exposer à des comportements de harcèlement psychologique au travail (Aquino & Thau, 2009; Matthiesen & Einarsen, 2001). Nos résultats, en lien avec ceux de Rodríguez-Muñoz et al. (2009),

offrent une certaine précision à cette proposition. En effet, bien que certains indicateurs affectifs de fonctionnement psychologique, tels que ceux énumérées ci-dessus, puissent influencer le harcèlement ultérieur, nos résultats laissent entrevoir que cela ne s'applique pas au fonctionnement directement relié au travail. Nos résultats montrent que l'épuisement professionnel, l'engagement au travail et l'intention de quitter l'emploi—qui sont des manifestations découlant de l'expérience au travail—ne contribuent pas au fait que les infirmier(ère)s perçoivent leur environnement de travail plus hostile (perception de harcèlement). Il est ainsi possible que le harcèlement psychologique n'entretienne pas la même relation temporelle avec le fonctionnement affectif et le fonctionnement au travail. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que certains indicateurs de fonctionnement affectif (p. ex., l'affect négatif) sont considérés comme des traits individuels stables qui influencent la manière selon laquelle les individus conçoivent leur environnement social (Watson & Clark, 1984). À l'inverse, les indicateurs de fonctionnement évalués dans la thèse (p. ex., épuisement professionnel) découlent principalement de la relation que l'individu entretient avec son travail (Leiter & Bakker, 2010). À ce propos, il est possible que les employés qui rapportent un niveau élevé d'affect négatif, par conséquent plus anxieux et plus nerveux (Watson & Clark, 1984), perçoivent plus défavorablement leur environnement de travail (p. ex., plus de comportements de harcèlement; Mikkelsen & Einarsen, 2002). Cette perception pourrait à son tour renforcer l'affect négatif de ces employés (Bowling & Beehr, 2006). Évidemment, d'autres études seront nécessaires afin de valider cette proposition en évaluant de manière distincte les relations temporelles harcèlement-



fonctionnement affectif général et harcèlement-fonctionnement relié au travail auprès d'un même échantillon.

### **Implications de la thèse**

Cette thèse comporte d'importantes implications relatives au domaine du harcèlement psychologique au travail ainsi que celui de la théorie de l'autodétermination, tant sur le plan méthodologique que théorique et pratique. Ces implications sont présentées dans les sections suivantes.

**Implications méthodologiques.** La première implication méthodologique de la thèse réfère au fait que l'évaluation descriptive du harcèlement psychologique chez le personnel infirmier (article 1) a été effectuée à l'aide de deux méthodes d'évaluation complémentaires: 1) la perception de victimisation et 2) l'exposition à des comportements de harcèlement psychologique. La majorité des études qui évaluent l'ampleur du harcèlement psychologique chez le personnel infirmier utilise l'une ou l'autre de ces méthodes (Laschinger et al., 2010; Quine, 1999, 2001; Sá & Fleming, 2008). La seule étude réalisée au Québec (St-Pierre, 2010), a d'ailleurs uniquement utilisé la perception de victimisation lors de l'évaluation du harcèlement. Lorsque l'objectif principal d'une recherche est de situer l'ampleur et la nature du harcèlement, il apparaît pertinent de considérer les deux méthodes d'évaluation. En effet, prises séparément, ces méthodes ne fournissent pas une compréhension complète de l'état du harcèlement psychologique (Nielsen et al., 2009; Nielsen, Matthiesen, & Einarsen, 2010). En les utilisant de concert, nous avons obtenu un portrait plus précis non seulement de l'ampleur du harcèlement psychologique auprès d'un échantillon

d'infirmier(ère)s québécois(es) mais également de la nature du harcèlement vécu. De plus, l'étude a permis d'obtenir des renseignements en ce qui a trait à l'impression subjective du personnel infirmier quant au fait d'être victime de harcèlement psychologique au travail. En ce qui concerne l'ampleur de la situation, les résultats ont dévoilé des taux fort différents entre l'exposition à des comportements de harcèlement et la perception de victimisation. Bien qu'un grand nombre d'infirmier(ère)s soient confronté(e)s à des comportements de harcèlement, très peu d'entre eux(elles) évaluent subjectivement (perception de victimisation) ces comportements comme étant du harcèlement. La thèse a ainsi permis de mettre en évidence la présence d'une certaine forme de tolérance ou de banalisation des comportements de harcèlement dans le milieu infirmier. Un tel écart suggère que certains comportements et agissements désobligeants sont normalisés dans la culture du milieu infirmier. Le personnel infirmier serait donc porté à considérer les comportements de harcèlement psychologique comme faisant partie intégrante de leur réalité au travail et à ne pas les reconnaître comme du harcèlement en soi (Lewis, 2006; Stevens, 2002).

Une deuxième implication méthodologique porte sur l'analyse rigoureuse, effectuée lors de l'article 2, des processus psychologiques permettant d'expliquer comment le harcèlement psychologique est associé au fonctionnement psychologique du personnel infirmier. À l'exception d'une étude (Glasø et al., 2011), aucune autre n'a évalué le rôle de variables médiatrices dans la relation entre le harcèlement psychologique et le fonctionnement des employés en utilisant des analyses de *bootstrapping* (p. ex., Djurkovic et al., 2004; Lee & Brotheridge, 2006; McCormack et al., 2009; Mikkelsen &

Einarsen, 2002; Rodríguez-Muñoz et al., 2011). Or, le *bootstrapping* permet d'estimer avec plus de précision les effets indirects dans l'analyse de médiation (MacKinnon et al., 2004; Preacher & Hayes, 2008). Cette procédure statistique permet plus spécifiquement d'évaluer l'apport distinctif de plusieurs variables médiatrices prises en compte de manière simultanée (Preacher & Hayes, 2008). En utilisant ce type d'analyse, nous avons pu évaluer le rôle spécifique des trois besoins fondamentaux dans la relation entre le harcèlement psychologique et le fonctionnement psychologique (épuisement et engagement professionnel) des infirmier(ère)s. Les résultats révèlent que le besoin d'autonomie est particulièrement important pour expliquer le fonctionnement psychologique des infirmier(ère)s exposé(e)s à des comportements de harcèlement. D'une part, les résultats ont montré que le besoin d'autonomie est le seul besoin psychologique fondamental impliqué de manière significative dans la relation entre le harcèlement et l'épuisement professionnel. D'autre part, le besoin d'autonomie est celui qui contribue le plus considérablement dans la relation entre le harcèlement et l'engagement professionnel. Alors que l'estimation de l'effet indirect du besoin d'autonomie dans la relation entre le harcèlement psychologique et l'engagement est de -.297, celui des besoins de compétence et d'appartenance sociale sont de -.076 et de -.078. En utilisant des analyses de *bootstrapping*, notre étude a permis de cerner avec plus de précision comment et pourquoi le harcèlement psychologique affecte le fonctionnement des infirmier(ère)s en illustrant le rôle central du besoin d'autonomie. Les implications théoriques de ces résultats seront abordées plus loin.

Une troisième implication méthodologique du projet de thèse réfère à l'utilisation d'un devis longitudinal, afin d'évaluer les effets temporeux du harcèlement psychologique. Jusqu'à présent, les études portant sur la relation entre le harcèlement et le fonctionnement des employés ont préconisé l'utilisation de devis transversaux dans leur analyse du phénomène. Malheureusement, ceci limite grandement notre compréhension des effets temporeux du harcèlement puisque celui-ci implique une exposition fréquente (quotidienne ou hebdomadaire) et prolongée (pouvant durer plusieurs années; Zapf et al., 2010) à des comportements négatifs. De plus, les quelques études qui ont évalué les effets du harcèlement psychologique de manière longitudinale comportent certaines lacunes qui restreignent notre compréhension de la relation temporelle entre le harcèlement et le fonctionnement des employés. D'une part, la plupart des études longitudinales (p. ex., Berthelsen, Skogstad, Lau, & Einarsen, 2011; Eriksen, Bruusgaard, Knardahl, 2003; Hoobler et al., 2010) n'ont évalué que la séquence de causalité normale entre le harcèlement et le fonctionnement des employés (le harcèlement → le fonctionnement ultérieur), sans évaluer la possibilité de modèles alternatifs de causalité (inverse, réciproque). La recherche avance pourtant que la relation causale entre l'environnement de travail (p. ex., harcèlement psychologique) et le fonctionnement des employés pourrait être inversée ou encore réciproque (Zapf, Dormann, & Frese, 1996). Afin de mieux cerner la nature des liens qui s'opèrent au fil du temps entre le harcèlement et le fonctionnement des employés, il s'avérerait important d'examiner la possibilité de différents types de causalité. De plus, lors d'analyses longitudinales il est utile de contrôler l'effet de stabilité temporelle de chaque variable

afin d'évaluer rigoureusement l'effet prédictif d'autres variables au fil du temps (Zapf et al., 1996). À titre d'exemple, pour déceler l'effet du harcèlement psychologique sur l'épuisement professionnel, il faut nécessairement prendre en compte le degré initialement mesuré (*baseline*) de l'épuisement professionnel. En contrôlant les effets initiaux, nous sommes en mesure de mieux cerner l'apport unique des variables indépendantes (p. ex., harcèlement psychologique) dans la prédiction des variables dépendantes (p. ex., épuisement professionnel; Nielsen & Einarsen, 2012). Malheureusement, les études longitudinales portant sur le harcèlement psychologique ne contrôlent pas de manière systématique les effets initiaux (Nielsen & Einarsen, 2012; Rodríguez-Muñoz et al., 2009). Afin de pallier ces lacunes, l'article 3 de la thèse a privilégié des analyses de type *cross-lagged* pour évaluer la nature des liens temporeux entre le harcèlement psychologique, la satisfaction des besoins fondamentaux et le fonctionnement des infirmier(ère)s (épuisement et engagement professionnel, intention de quitter l'emploi). En contrôlant les effets initiaux, les résultats montrent que le harcèlement psychologique au travail nuit à la satisfaction des besoins fondamentaux des infirmier(ère)s et favorise la manifestation d'épuisement professionnel sur une période d'un an, tandis que la satisfaction des besoins prédit l'augmentation de l'engagement au travail et la diminution de l'intention de quitter l'emploi. De plus, les résultats montrent que, comparativement aux modèles de causalité alternatifs, le modèle de causalité normale représente le plus adéquatement la relation temporelle entre le harcèlement, la satisfaction des besoins fondamentaux et le fonctionnement des infirmier(ère)s.

**Implications théoriques.** La thèse offre également différentes implications théoriques. L'une des implications les plus importantes réside dans la validation d'un modèle du harcèlement psychologique au travail. Ce modèle, basé sur la théorie de l'autodétermination, contribue à la recherche sur le harcèlement psychologique en proposant un cadre conceptuel parcimonieux permettant d'expliquer *pourquoi* et *comment* le harcèlement influence le fonctionnement des infirmier(ère)s qui en sont victimes. Notre modèle théorique, d'abord validé de manière transversale (article 2) et ensuite de manière longitudinale (article 3) constitue un cadre conceptuel qui devrait s'avérer utile afin de mieux guider la recherche et les interventions dans le secteur.

Une autre implication théorique de la thèse repose sur l'évaluation simultanée d'indicateurs positifs (p. ex., l'engagement au travail) et négatifs (p. ex., l'épuisement professionnel) du fonctionnement en tant que conséquences du harcèlement psychologique. En effet, en s'intéressant à la fois à des manifestations du bien-être (fonctionnement optimal) et du mal-être (fonctionnement sous-optimal), les études de la thèse offrent une analyse plus nuancée des liens qui existent entre le harcèlement psychologique et le fonctionnement des infirmier(ère)s. De plus, les résultats offrent une compréhension plus fine du rôle des besoins fondamentaux entrant en jeu dans ces relations. Les résultats de la thèse suggèrent que la satisfaction des besoins ne joue pas un rôle uniforme sur le plan du fonctionnement psychologique et professionnel des infirmier(ère)s en présence de harcèlement psychologique. Dans le deuxième article de la thèse, les résultats indiquent que le harcèlement psychologique prédit directement l'épuisement professionnel (ainsi qu'indirectement par l'intermédiaire de la satisfaction

du besoin d'autonomie), alors que l'effet du harcèlement sur l'engagement professionnel est entièrement expliqué par la satisfaction des trois besoins fondamentaux (et principalement par la satisfaction du besoin d'autonomie). De la même façon, les résultats du troisième article tendent à montrer que le harcèlement psychologique favorise directement l'épuisement professionnel au fil du temps alors que les effets temporeux du harcèlement sur l'engagement professionnel et l'intention de quitter l'emploi semblent indirects et dus principalement à la satisfaction des besoins fondamentaux, et en particulier à la satisfaction du besoin d'autonomie. En somme, ces résultats suggèrent que, lorsqu'ils(elles) sont confronté(e)s à des comportements hostiles et vexatoires au travail, les infirmier(ère)s se sentent pris(es) dans une situation dans laquelle ils(elles) perçoivent avoir très peu de contrôle (manque d'autonomie). Cela semblerait réduire les ressources émotionnelles des infirmier(ère)s (plus d'épuisement émotionnel et moins de la vitalité) ainsi que favoriser un détachement psychologique (plus de cynisme et moins de dévouement) chez ces professionnels de la santé à l'égard de leur travail. Par ailleurs, ce sentiment d'oppression semblerait également être un facteur clé dans l'explication du désir des infirmier(ère)s de quitter leur emploi en situation de harcèlement.

Les résultats de la thèse contribuent également à l'avancement des connaissances s'attachant à la théorie de l'autodétermination. D'une part, ils soulignent la nécessité de porter une attention particulière à l'égard de facteurs négatifs de l'environnement social du travail. Le harcèlement psychologique au travail a été, en effet, identifié comme étant une variable qui nuit considérablement à la satisfaction des besoins fondamentaux des

infirmier(ère)s et à leur fonctionnement psychologique et professionnel. Jusqu'à présent, la majorité des études découlant de la TAD ont porté sur des facteurs positifs de l'environnement de travail (p. ex., soutien à l'autonomie, leadership transformationnel, qualité des relations interpersonnelles; Baard et al., 2004; Deci et al., 2001; Gillet et al., 2012; Hetland et al., 2011). Les résultats de ces études convergent et appuient l'idée qu'un environnement social qui soutient la satisfaction des besoins fondamentaux des employés, facilite leur développement et leur bien-être. La TAD propose également qu'un environnement de travail délétère brime la satisfaction des besoins fondamentaux des employés et nuit à leur fonctionnement psychologique et professionnel (Deci & Ryan, 2000, 2008). À l'exception de deux études qui portent sur des pratiques de leadership (Gillet et al., 2012; Hetland et al., 2011), aucune n'a tenté d'évaluer ce postulat. Pourtant, les employés sont quotidiennement confrontés à diverses sources de stress (p. ex., les conflits interpersonnels) pouvant entraver leur plein potentiel. Les résultats de cette thèse contribuent donc à la TAD en appuyant de manière empirique la proposition que les facteurs négatifs de l'environnement de travail, et en particulier le harcèlement psychologique, nuisent au fonctionnement des employés en brimant la satisfaction de leurs besoins fondamentaux.

D'autre part, les résultats offrent une compréhension plus nuancée du rôle distinct des besoins proposés par la TAD dans le fonctionnement des infirmier(ère)s en contexte de harcèlement psychologique. En effet, les résultats de l'article 2 suggèrent que le besoin d'autonomie joue un rôle prépondérant dans la prédiction de l'engagement professionnel des infirmier(ère)s. Il s'agit d'ailleurs du seul besoin qui préviendrait leur



sentiment d'épuisement professionnel. Ceci concorde avec les résultats d'analyses supplémentaires effectuées dans le cadre de l'article 3, montrant que le harcèlement psychologique nuit à l'engagement professionnel par le biais de l'insatisfaction du besoin d'autonomie. Nos résultats offrent donc un défi au postulat de la TAD qui soutient que la satisfaction de chaque besoin est essentielle au plein fonctionnement psychologique des individus (Deci & Ryan, 2000). Nos résultats nuancent cette proposition en suggérant qu'en présence de facteurs négatifs dans l'environnement de travail (p.ex., harcèlement psychologique), la satisfaction du besoin d'autonomie pourrait avoir préséance dans l'explication du fonctionnement psychologique et professionnel des infirmier(ère)s. Cette proposition appuie l'idée qu'un manque de satisfaction du besoin d'autonomie engendre des coûts psychologiques puisqu'il empêche la pleine intériorisation des expériences de travail (Gagné & Deci, 2005). À ce propos, il est probable qu'en contexte de harcèlement les infirmier(ère)s ne perçoivent pas leurs actions au travail comment étant congruentes avec leurs valeurs et leurs intérêts. Ces infirmier(ère)s ne pourraient donc pas pleinement s'approprier leur expérience au travail, favorisant ainsi une motivation moins autonome (plus contrôlée; Gagné & Deci, 2005). Ayant une motivation plus contrôlée, les infirmier(ère)s ont tendance à accomplir leur tâches principalement par sentiment d'obligation et de pression, ce qui demande un investissement considérable d'énergie psychologique (Ryan & Deci, 2008). Il est ainsi possible que ce surinvestissement d'énergie diminue les ressources émotionnelles des infirmier(ère)s, favorisant un fonctionnement sous-optimal (p.ex., épuisement et désengagement professionnel).

**Implications pratiques.** À la lumière des implications méthodologiques et théoriques ci-dessus, la thèse, en appui aux écrits scientifiques sur le harcèlement, offre diverses pistes d'intervention visant à mettre en place des mesures de prévention ainsi que des plans d'action en situation de harcèlement. D'abord, les résultats découlant du premier article de la thèse soulignent l'importance de mettre en place des programmes d'intervention visant à sensibiliser les infirmier(ère)s quant à la nature du harcèlement psychologique. Cette mesure permettrait notamment aux infirmier(ère)s de prendre connaissance que les comportements négatifs auxquels ils(elles) sont régulièrement exposé(e)s constituent du harcèlement. Ces programmes devraient, par ailleurs, informer les infirmier(ère)s des effets néfastes du harcèlement sur leur fonctionnement psychologique et professionnel. Étant mieux renseigné(e)s à la fois sur les manifestations du harcèlement et ses conséquences, les infirmier(ère)s seront peut-être moins enclin(e)s à tolérer les comportements de harcèlement. Actuellement, les données de la thèse, de même que les résultats d'autres études, proposent que le harcèlement fait, en quelque sorte, partie intégrante de la culture organisationnelle du milieu infirmier, en ce sens qu'il est généralement toléré par le personnel (Stevens, 2002; Versey, Demarco, Gaffney, & Budin 2009). À ce sujet, les écrits soutiennent que le harcèlement psychologique ne peut être présent dans une organisation que si la culture de cette organisation le permet (Brodsky, 1976; Salin, 2003). Par exemple, en valorisant la compétition et la hiérarchisation des relations professionnelles, le harcèlement devient souvent normalisé dans les organisations (Ferris, 2009; Salin, 2003). Or, ces aspects sont très présents dans la culture organisationnelle du milieu infirmier et, en particulier, dans

le secteur public (Davies, Nutley, & Mannion, 2000; Seren & Baykal, 2007). Les organisations de santé auraient donc beaucoup à gagner si elles définissaient, dénonçaient et intervenaient promptement face au harcèlement. Parallèlement, une deuxième piste d'intervention pourrait être axée sur la modification de la culture organisationnelle dans le milieu infirmier. En promouvant une culture axée sur la coopération ainsi que sur le développement et le maintien de relations interpersonnelles de haute qualité, le milieu infirmier serait certainement moins propice au harcèlement psychologique (Duffy, 2009; Nonaka & Nishiguchi, 2001). Plus concrètement, ce changement de culture pourrait être facilité par des programmes de formation visant à favoriser un climat interpersonnel de qualité en modifiant le mode d'interaction et de communication présent entre les infirmier(ère)s (Keashly & Neuman, 2009; Vartia & Leka, 2010). À titre d'exemple, le programme « *The Workplace Stress and Aggression* » (WSA) pourrait se révéler pertinent. Ce programme vise à changer la nature et la qualité des interactions entre les employés en transformant les valeurs et les croyances sous-jacentes à ces interactions. Grâce à des mises en contexte et des exercices de groupes, le WSA a comme objectif de conscientiser les employés quant à l'impact potentiellement néfaste de certains de leurs comportements et de favoriser des échanges interpersonnels respectueux et collaboratifs au sein des équipes de travail. Keashly et Neuman (2009) ont montré l'efficacité dans le temps de ce programme auprès d'employés du Département des Anciens Combattants des États-Unis. En effet, deux ans après l'implantation de ce programme de formation, les chercheurs ont observé une diminution significative de plus de la moitié des comportements de harcèlement

psychologique initialement présents au sein des groupes de travail (p. ex., l'exclusion sociale, les commentaires hostiles et irrespectueux, les rumeurs et potins), comparativement à une diminution de seulement 8% auprès du groupe contrôle.

De plus, l'ensemble des résultats de la thèse témoignent des effets pernicioeux du harcèlement sur le fonctionnement du personnel infirmier, suggérant ainsi l'importance de mettre en place des stratégies organisationnelles afin de contrer cette problématique sociale. L'implication des établissements de soins est d'autant plus importante si nous considérons que depuis 2004, toute organisation québécoise est légalement tenue de prévenir le harcèlement ainsi que d'agir rapidement et efficacement pour y mettre fin (CNT, 2010; Yamada, 2010). Malheureusement, ces obligations légales sont souvent ignorées par les organisations (Vartia & Leka, 2010) notamment en raison d'un manque de connaissance ou encore d'importance accordée à la problématique. Afin de favoriser leur implication dans la lutte contre le harcèlement psychologique, il serait souhaitable, dans un premier lieu, d'accroître le niveau de conscientisation des différents acteurs (personnel infirmier, gestionnaires, cadres) dans les établissements de soins face aux effets néfastes du harcèlement. La recherche avance que lorsque les organisations sont sensibilisées aux répercussions psychologiques et financières rattachées au harcèlement psychologique, elles deviennent plus enclines à tenter de le prévenir (Rayner et al., 2002). Par la suite, il serait tout indiqué de développer et d'implanter des politiques organisationnelles claires afin de contrer le harcèlement (Rayner & Lewis, 2010; Richard & Daley, 2003). Ces politiques démontrent la position des établissements de soins face au harcèlement et renseignent les infirmier(ère)s quant aux procédures

informelles et formelles à suivre en cas de harcèlement (Rayner & Lewis, 2010; Richard & Daley, 2003). Afin d'assurer l'efficacité de ces politiques, il semble essentiel d'en faire la promotion et de valoriser son application. Par exemple, les établissements de soins sont encouragés à présenter leur politique lors de la formation des nouveaux employés et de réitérer sa présence de manière récurrente (p. ex., lors de réunions). Il apparaît également important d'évaluer si les politiques mises en place sont efficaces afin de pouvoir amener les changements nécessaires. Pour y parvenir, les établissements de soins pourraient évaluer la perception des infirmier(ère)s et des gestionnaires quant au niveau du harcèlement afin de voir s'il y a diminution au fil du temps (Pate & Beaumont, 2009; Rayner & Lewis, 2010). Cet exercice devrait être effectué sur une base régulière considérant que le milieu et les relations de travail sont dynamiques et évoluent rapidement.

Les résultats du deuxième et troisième article de la thèse soulignent que les besoins fondamentaux, et en particulier le besoin d'autonomie, jouent un rôle important au plan du fonctionnement des infirmier(ère)s vivant du harcèlement psychologique. Offrir des ressources supplémentaires aux infirmier(ère)s subissant des comportements de harcèlement psychologique faciliterait la satisfaction de leurs besoins fondamentaux et permettrait possiblement de préserver leur fonctionnement psychologique et professionnel. Par exemple, offrir du soutien social (c.-à-d. aide apportée à un individu par son entourage; Winnubst, Buunk, & Marcelissen, 1988) pourrait se révéler une stratégie doublement efficace puisque cette ressource facilite non seulement la satisfaction du besoin d'autonomie (ainsi que celle des besoins de compétence et

d'appartenance sociale; Fernet et al., 2013; Van den Broeck et al., 2008, 2010) mais favorise également le bien-être psychologique des employés (Lincoln, 2000; Viswesvaran, Sanchez, & Fisher, 1999). Le soutien social peut se manifester de diverses manières (Langford, Bowsher, & Maloney, & Lillis, 1997): soutien émotionnel (assistance affective), soutien instrumental (aide tangible et concrète), soutien informationnel (information facilitant la résolution de problème). Par exemple, les collègues des infirmier(ère)s exposé(e)s à des comportements de harcèlement sont encouragés à démontrer une attitude de compassion et de respect envers ces dernier(ère)s, afin qu'ils(elles) se sentent estimé(e)s et apprécié(e)s (soutien affectif) malgré la situation éprouvante qu'ils(elles) subissent. Les collègues pourraient également les aider en tentant de mettre fin à la situation (p. ex., en dénonçant le harceleur ou les épisodes de harcèlement : soutien instrumental) ou encore en leur offrant des conseils afin qu'elles tentent de trouver une solution (p. ex., en suggérant d'en discuter avec le supérieur immédiat ou une autre figure d'autorité : soutien informationnel). Dans des cas sévères de harcèlement, les établissements de soins sont encouragés à offrir aux infirmier(ère)s subissant des comportements de harcèlement du soutien encore plus formalisé, tel que l'opportunité d'obtenir de l'aide de professionnels de la santé (p. ex., psychologues; Tehrani, 2010). Le but de ce soutien professionnel est d'offrir à ces infirmier(ère)s un climat sécurisant et chaleureux (besoin d'appartenance) afin de discuter de leur expérience et ainsi regagner leur sentiment d'estime et de confiance en soi (besoin de compétence) et surtout leur sentiment de contrôle face à la situation (besoin d'autonomie; Tehrani, 2010). Dans cette optique, l'aide professionnelle

permettrait de réduire les effets néfastes du harcèlement psychologique sur le fonctionnement en favorisant la satisfaction des besoins fondamentaux des infirmier(ère)s.

Enfin, il serait bénéfique d'encourager l'utilisation de stratégies de gestion positives et proactives (p. ex., leadership transformationnel, habilitation) qui soutiennent l'autonomie des infirmier(ère)s et de proscrire les styles de gestion plus contrôlants. Par exemple, l'accent pourrait être mis sur le fait d'encourager les initiatives, de reconnaître le point de vue des infirmier(ère)s et de leur offrir la chance de participer aux processus décisionnels (Baard et al., 2004). L'utilisation de ce type de pratiques de gestion serait bénéfique car elles facilitent la satisfaction des besoins fondamentaux des employés (Baard et al., 2004; Hetland et al., 2011) et favorisent des climats de travail plus satisfaisants où les risques de harcèlement psychologique sont réduits (Laschinger et al., 2010; Skogstad, Torsheim, Einarsen, & Hauge, 2011). Les gestionnaires pourraient aussi tenter de modifier les caractéristiques du travail des infirmier(ère)s. Réduire les irritants (p. ex., demandes cognitives, surcharge, ambiguïté) favoriserait un environnement de travail moins stressant, diminuant ainsi les frustrations et les conflits interpersonnels et, par conséquent, les risques de harcèlement psychologique au sein des équipes de travail (Notelaers, De Witte, & Einarsen, 2010; Skogstad et al., 2011). Puisqu'il n'est pas possible de réduire l'ensemble des irritants dans le milieu infirmier (p. ex., les demandes émotionnelles), augmenter les ressources organisationnelles (p. ex., l'autonomie décisionnelle, soutien social, la rétroaction positive) permettrait de contrer, en partie, l'effet stressant des irritants (Bakker, Demerouti, & Euwema, 2005;

Bakker, Hakanen, Demerouti, & Xanthopoulou, 2007). De plus, en modifiant favorablement les caractéristiques du travail des infirmier(ère)s (c.-à-d. en diminuant les irritants et en augmentant les ressources), les gestionnaires devraient faciliter la satisfaction des besoins fondamentaux des infirmier(ère)s (Fernet et al., 2013; Van den Broeck et al., 2008) et contribuer à leur fonctionnement optimal. La recherche suggère, plus précisément, que ce type d'intervention pourrait diminuer l'épuisement professionnel, augmenter l'engagement et favoriser des attitudes positives au travail (Bakker et al., 2004; Boyd et al., 2011; Fernet et al., 2013; Van den Broeck et al., 2008).

Malgré les implications méthodologiques, théoriques et pratiques énumérées ci-dessus, il convient de mentionner que la thèse comporte certains biais et limites susceptibles de freiner la portée de ces résultats.

### **Limites des études réalisées**

Premièrement, comme l'objectif premier de la thèse visait à combler le manque actuel de connaissances sur le harcèlement psychologique auprès du personnel infirmier québécois, les résultats qui en découlent ne peuvent qu'être appliqués au profil spécifique des participants: infirmier(ère)s œuvrant dans le secteur public du réseau de santé québécois. Bien que nos résultats reposent sur un large échantillon représentatif de la population québécoise d'infirmier(ère)s, d'autres études devront être effectuées dans d'autres contextes infirmiers (à l'extérieur du Québec, dans le secteur privé), et ce, afin de mieux comprendre l'ampleur et la nature du harcèlement psychologique dans ces différents contextes infirmiers. De plus, bien que notre modèle de harcèlement psychologique fournisse une compréhension plus fine des mécanismes expliquant



*pourquoi* et *comment* le harcèlement psychologique agit négativement sur le fonctionnement des infirmier(ère)s, de futures études sont nécessaires pour valider ce modèle au sein d'autres échantillons de travailleurs.

Deuxièmement, l'ensemble des variables étudiées dans la thèse ont été évaluées à l'aide d'instruments de mesure auto-rapportés. Bien que la recherche permette de démontrer la pertinence de ces instruments sur le plan psychométrique, les résultats de la thèse peuvent néanmoins avoir été influencés par le biais de la variance commune. Toutefois, considérant que la variable centrale de la thèse est le harcèlement psychologique au travail, l'utilisation de mesures auto-rapportée se révèle appropriée. La perception subjective des victimes est, en effet, au cœur de l'évaluation du harcèlement psychologique (Niedl, 1995 cité par Einarsen et al., 2010) et permet de mieux comprendre leurs réactions ultérieures, tel l'épuisement professionnel, comparativement à des évaluations plus objectives (p. ex., l'observation de témoins; Einarsen et al. 2010). Néanmoins, de futures recherches pourraient tenter d'évaluer le harcèlement psychologique de différents points de vue (victimes, harceleurs et témoins) afin d'obtenir une analyse plus complète du harcèlement ainsi que d'évaluer la fiabilité entre ces divers points de vue. De plus, la validité du modèle de harcèlement psychologique pourrait être renforcée à l'aide de données objectives permettant d'évaluer le fonctionnement professionnel des employés (p. ex., absentéisme, marqueurs physiologiques de stress professionnel, performance rapportée par le supérieur immédiat).

Troisièmement, et également en lien avec les mesures, il est important de discuter de l'échelle utilisée pour mesurer le harcèlement psychologique au travail, soit le « *Negative Acts Questionnaire-Revised* » (NAQ-R; Einarsen et al., 2009). Cette échelle évalue l'exposition à des comportements négatifs pouvant être considérés comme du harcèlement psychologique si ces comportements surviennent de manière fréquente et persistante. Bien que le NAQ-R soit l'échelle la plus couramment utilisée dans la recherche sur le harcèlement psychologique au travail (Nielsen, Notelaers, & Einarsen, 2010), elle comporte une limite importante. Tel que discuté dans l'introduction générale de la thèse, divers éléments fondamentaux font partie intégrante de la conceptualisation du harcèlement psychologique au travail. Ces éléments se rattachent à la nature néfaste et non désirée des comportements, à leur fréquence (quotidienne ou hebdomadaire) et leur persistance (pendant six mois et plus) ainsi qu'à l'inégalité de pouvoir/ressources entre les partis impliqués. Or, le NAQ-R ne prend pas en compte l'ensemble de ces éléments lors de l'évaluation de l'exposition à des comportements de harcèlement psychologique au travail. De manière plus précise, le NAQ-R considère uniquement deux critères, soit la fréquence à laquelle les employés ont été exposés à divers comportements négatifs (p. ex., humiliation ou ridicule en lien avec son travail, exclusion des activités sociales) et leur persistance depuis les six derniers mois. L'inégalité de pouvoir/ressources entre les partis impliqués n'est donc pas prise en compte et, par conséquent, il demeure difficile de cibler le contexte dans lequel se produisent les comportements négatifs. Prenons à titre d'exemple des critiques constantes par rapport au travail de l'employé. Il existe une nette différence entre une

situation dans laquelle un gestionnaire critique périodiquement le travail de l'ensemble de ces employés et une autre dans laquelle il cible un seul employé qui devient la cible de réprimandes et d'insultes constantes. L'employé qui se retrouve la cible « spécifique » de comportements négatifs risque davantage de se percevoir sans défense et seul face aux comportements de son supérieur, comparativement aux employés du premier scénario qui se percevront généralement moins démunis et isolés. La notion d'inégalité de pouvoir/ressources pourrait expliquer les différents taux de harcèlement obtenus par les deux méthodes d'évaluation (perception de victimisation et exposition à des comportements de harcèlement) dans le premier article de la thèse. En effet, contrairement à l'exposition à des comportements de harcèlement, la définition de harcèlement psychologique offerte aux participants (perception de victimisation) prend en considération l'inégalité de pouvoir/ressources entre les partis impliqués (Nielsen, Matthiesen, & Einarsen, 2010). Les recherches futures évaluant le harcèlement psychologique selon l'exposition à des comportements de harcèlement bénéficieraient de prendre en compte la notion d'inégalité de pouvoir/ressources entre les partis impliqués afin de délimiter avec plus de précision les situations de harcèlement psychologique.

Quatrièmement, bien que l'article 3 de la thèse ait utilisé un devis de recherche longitudinal, d'autres études seront nécessaires afin de mieux cerner la relation temporelle entre le harcèlement psychologique, la satisfaction des besoins fondamentaux et le fonctionnement des infirmier(ère)s. L'inclusion d'un troisième temps de mesure au modèle longitudinal (objectif 3) permettrait, par exemple, de tester de manière plus

rigoureuse le rôle médiateur des besoins fondamentaux dans la relation entre le harcèlement et le fonctionnement des infirmier(ère)s. De plus, la présente étude a utilisé un devis de recherche basé sur une période de 12 mois. De futures recherches pourront évaluer la séquence temporelle proposée à l'aide de différents intervalles (p. ex., 3, 6, 18, 24, 60 mois) afin d'obtenir une compréhension plus précise des effets à court, moyen et long terme du harcèlement psychologique. En utilisant un devis plus court (p. ex., de 3 ou 6 mois), des recherches futures seraient peut-être en mesure de mieux comprendre le rôle de la satisfaction des besoins fondamentaux dans la relation entre le harcèlement psychologique et l'épuisement professionnel, qui s'est révélé moins prédominant dans notre étude longitudinale de 12 mois. Parallèlement, des recherches ultérieures pourraient évaluer la relation entre le harcèlement psychologique et le fonctionnement des infirmier(ère)s quotidiennement. Dans le cadre d'études de type « journal de bord », les effets immédiats du harcèlement psychologique sur le fonctionnement des infirmier(ère)s seraient mieux décelés en évaluant les fluctuations journalières sur le plan du fonctionnement psychologique et professionnel des infirmier(ère)s, selon leur exposition quotidienne à des comportements de harcèlement.

Enfin, la thèse s'est intéressée à la relation entre le harcèlement psychologique et le fonctionnement des infirmier(ère)s sans prendre en considération les antécédents du harcèlement. Les études ultérieures devront inclure les antécédents sociaux et organisationnels du harcèlement psychologique au travail dans le modèle proposé afin d'obtenir une compréhension plus précise de ce phénomène particulièrement complexe (Zapf & Einarsen, 2001). Par exemple, le rôle des changements organisationnels, de la

culture organisationnelle (p. ex., axée sur la hiérarchisation des relations) ainsi que des demandes au travail (p. ex., émotionnelles, cognitives et physiques) pourrait être incorporé dans le modèle du harcèlement. Ces facteurs, étant rattachés au harcèlement psychologique (Agervold et al., 2004; Salin, 2003; Sheridan-Leos, 2008; Tuckey et al., 2009; Van den Broeck et al., 2011), sont fortement présents dans le contexte infirmier (DeMarco & Roberts, 2003; Winwood & Lushington, 2006). De plus, les employés peuvent percevoir différemment les comportements de harcèlement psychologique, et donc ne pas être affectés de la même manière (Einarsen, 2000). À ce propos, certains facteurs individuels, tels que l'estime de soi et les stratégies d'adaptation, pourraient avoir une influence sur les effets subséquents du harcèlement sur le fonctionnement des infirmier(ère)s. Il est possible, par exemple, que l'anxiété sociale amplifie l'effet du harcèlement sur les symptômes de dépression et de dysfonctionnement social des employés y étant exposés (Moreno-Jiménez, Rodríguez-Muñoz, Moreno, & Garrosa, 2007). Il serait donc bénéfique d'intégrer ces facteurs individuels au modèle comme modérateurs dans la relation entre le harcèlement psychologique et le fonctionnement des infirmier(ère)s. Finalement, bien que les conséquences du harcèlement prises en considération dans le modèle (épuisement et engagement professionnel, intention de quitter l'emploi) se veulent des plus pertinentes dans l'analyse du fonctionnement des infirmier(ère)s, d'autres variables pourraient également être incluses, afin d'obtenir une compréhension plus vaste des effets du harcèlement. Voici quelques exemples de ces variables: satisfaction professionnelle, performance individuelle ou de l'unité de soin, comportements de citoyenneté organisationnelle, motivation au travail, comportements

antisociaux. L'inclusion de l'ensemble de ces variables permettrait de mieux comprendre la dynamique entre les facteurs favorisant le harcèlement psychologique au travail, les facteurs individuels, le harcèlement et le fonctionnement des infirmier(ère)s.

## Conclusion

La présente thèse permet d'en connaître davantage sur le harcèlement psychologique du personnel infirmier ainsi que sur les processus psychologiques sous-jacents à cette problématique sociale. En premier lieu, la thèse dresse un portrait de la situation du harcèlement psychologique chez un large échantillon représentatif d'infirmier(ère)s québécois(es), permettant de mieux cerner l'ampleur et la nature du harcèlement vécu par ces professionnels de la santé, les variables sociodémographiques y étant associés ainsi que ses conséquences sur le plan de leur fonctionnement psychologique et professionnel. Les résultats révèlent que le harcèlement psychologique est une problématique de grande envergure rattachée à d'importants coûts psychologiques et professionnels chez les infirmier(ère)s. En deuxième lieu, la thèse propose et éprouve un modèle théorique, centré sur la théorie de l'autodétermination, afin de mieux comprendre *pourquoi* et *comment* le harcèlement psychologique engendre ces coûts. Ce modèle met en lumière le rôle central de la satisfaction des besoins fondamentaux en contexte de harcèlement. Plus précisément, le modèle révèle que le harcèlement psychologique compromet le fonctionnement optimal des infirmier(ère)s parce qu'il brime leur besoins psychologiques fondamentaux et en particulier leur besoin d'autonomie.



L'ensemble des résultats découlant de la thèse illustrent donc l'importance de prévenir le harcèlement psychologique en milieu infirmier ainsi que d'intervenir auprès des infirmier(ère)s y étant exposé(e)s. En effet, en contexte de harcèlement il serait bénéfique de s'attacher aux besoins psychologiques fondamentaux des infirmier(ère)s, en accordant une attention particulière à leur besoin d'autonomie, car le maintien du fonctionnement psychologique et professionnel de ces professionnels de la santé y est associé. Ainsi, plus le personnel infirmier perçoit qu'il est libre et sent que ses expériences au travail sont congruentes avec ses valeurs et ses intérêts, plus il éprouvera de la vitalité et du dévouement face à son emploi et plus il désirera y rester. Un personnel infirmier en santé et dévoué à sa tâche pourrait, en conséquence, se révéler un facteur-clé dans l'accroissement de l'efficacité des établissements de soins ainsi que de la qualité des soins qu'ils dispensent.

## Références

- Adie, J. W., Duda, J. L., & Ntoumanis, N. (2008). Autonomy support, basic need satisfaction and the optimal functioning of adult male and female sport participants: A test of basic need theory. *Motivation and Emotion* 32(3), 189-199.
- Agervold, M. (2007). Bullying at work: A discussion of definitions and prevalence, based on an empirical study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48(2), 161-172.
- Agervold, M., & Mikkelsen, E. G. (2004). Relationships between bullying, psychosocial work environment and individual stress reactions. *Work & Stress*, 18(4), 336-351.
- Alarcon, G., Eschleman, K. J., & Bowling, N. A. (2009). Relationships between personality variables and burnout: A meta-analysis. *Work & Stress*, 23(3), 244-263.
- Andersson, L. M., & Pearson, C. M. (1999). Tit for tat? The spiraling effect of incivility in the workplace. *The Academy of Management Review*, 24(3), 452-471.
- Aquino, K. (2000). Structural and individual determinants of workplace victimisation: The effects of hierarchical status and conflict management style. *Journal of Management*, 26(2), 171-193.
- Aquino, K., & Thau, S. (2009). Workplace victimization: Aggression from the target's perspective. *Annual Review of Psychology*, 60, 717-741.
- Ashforth, B. E. (1997). Petty tyranny in organizations: A preliminary examination of antecedents and consequences. *Canadian Journal of Administrative Sciences*, 14(2), 126-140.
- Baard, P. P., Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2004). Intrinsic need satisfaction: A motivational basis of performance and well-being in two work settings. *Journal of Applied Social Psychology*, 34, 2045-2068.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22, 309-328.
- Bakker, A., B., Demerouti, E., & Euwema, M. C. (2005). Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(2), 170-180.

- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Verbeke, W. (2004). Using the job demands-resources model to predict burnout and performance. *Human Resource Management, 43*(1), 83-104.
- Bakker, A. B., Hakanen, J. J., Demerouti, E., & Xanthopoulou, D. (2007). Job resources boost work engagement, particularly when job demands are high. *Journal of Educational Psychology, 99*, 274-284.
- Balducci, C., Fraccaroli, F., & Schaufeli, W. B. (2011). Workplace bullying and its relation with work characteristics, personality, and post-traumatic stress symptoms: an integrated model. *Anxiety, Stress, & Coping: An international Journal, 24*(5), 499-513.
- Bandura A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist, 28*(2), 117-148.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York, NY: Freeman.
- Barling J. (1996). The prediction, experience, and consequences of workplace violence. In G. R. VandenBos & E. Q. Bulatao (Éds), *Violence on the job: Identifying risks and developing solutions* (pp. 29-49). Washington, DC: American Psychological Association.
- Barling, J., Dupré, K. E., & Kelloway, E. K. (2009). Predicting workplace aggression and violence. *Annual Review of Psychology, 60*, 671-692.
- Baron, R. A., & Neuman, J. H. (1996). Workplace violence and workplace aggression: Evidence of their relative frequency and potential causes. *Aggressive Behavior, 22*(3), 161-173.
- Bartholomew, K. (2006). Ending nurse-to-nurse hostility: Why nurses eat their young and each other. Marblehead, MA: HCPro.
- Bartholomew, K. J., Ntoumanis, N., Ryan, R. M., Bosch, J. A., & Thøgersen-Ntoumani, C. (2011). Self-determination theory and diminished functioning: The role of interpersonal control and psychological need thwarting. *Personality and Social Psychology Bulletin, 37*(11), 1459-1473.
- Bartholomew, K. J., Ntoumanis, N., Ryan, R. M., & Thøgersen-Ntoumani, C. (2011). Psychological need thwarting in the sport context: Assessing the darker side of athletic experience. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 33*(1), 75-102.

- Bass, B. M., Avolio, B. J., & Atwater, L.E. (1996). The transformational and transactional leadership of men and women. *Applied Psychology: An International Review*, 45(1), 5-34.
- Bass, B. M., Avolio, B. J., Jung, D. I., & Berson, Y. (2003). Predicting unit performance by assessing transformational and transactional leadership. *Journal Of Applied Psychology*, 88(2), 207-218.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497-529.
- Berthelsen, M., Skogstad, A., Lau, B., & Einarsen, S. (2011). Do they stay or do they go? A longitudinal study of intentions to leave and exclusion from working life among targets of workplace bullying. *International Journal of Manpower*, 32(2), 178-193.
- Björkqvist, K., Österman, K., & Hjelt-Bäck, M. (1994). Aggression among university employees. *Aggression Behaviour*, 20(3), 173-184.
- Bourbonnais, R., Malenfant, R., Viens, C., Véniza, M., & Côté, N. (2000). *Le travail infirmier sous tension: Une approche compréhensive du travail infirmier en période de transition*. Université Laval. Repéré à <http://www.csssvc.qc.ca/telechargement.php?id=60>
- Bowling, N. A., & Beehr, T. A. (2006). Workplace harassment from the victim's perspective: A theoretical model and meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 91(5), 998-1012.
- Brodsky, C. M. (1976). *The harassed worker*. Toronto, Canada: Lexington Books.
- Brotheridge, C. M., & Lee, R. T. (2002). Testing a conservation of resources model of the dynamics of emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7(1), 57-67.
- Canadian Nurses Association. (2009). *Tested solutions for eliminating Canada's registered nurse shortage*. Repéré à [http://www2.cna-aiic.ca/cna/documents/pdf/publications/RN\\_Highlights\\_e.pdf](http://www2.cna-aiic.ca/cna/documents/pdf/publications/RN_Highlights_e.pdf)
- Cherniss, C. (1993). The role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of burnout. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Éds), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 135-149). Washington, DC: Taylor & Francis.

- Chou, H. Y., Hecker, R., & Martin, A. (2012). Predicting nurses' well-being from job demands and resources: a cross-sectional study of emotional labour. *Journal of Nursing Management*, 20, 502-511.
- Commission des normes du travail, Gouvernement du Québec. (2010). *Harcèlement psychologique*. Repéré à <http://www.cnt.gouv.qc.ca/en-cas-de/harcèlement-psychologique/>
- Cowie, H., Naylor, P., Rivers, I., Smith, P. K., & Pereira, B. (2002). Measuring workplace bullying. *Aggression and Violent Behavior*, 2, 33-51.
- Davis, H. T. O., Nutley, S. M., & Mannion, R. (2000). Organisational culture and quality of health care. *Quality of Health Care*, 9(2), 111-119.
- deCharms, R. (1968). *Personal causation*. New York, NY: Academic Press.
- Deci, E. L. (1992). On the nature and functions of motivation theories. *Psychological Sciences*, 3(3), 167-171.
- Deci, E. L., Eghrari, H., Patrick, B. C., & Leone, D. R. (1994). Facilitating internalization: The self-determination theory perspective. *Journal of Personality*, 62(1), 119-142.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York, NY: Platinum Press.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 49(3), 182-185.
- Deci, E. L., Ryan, R. M., Gagné, M., Leone, D. R., Usunov, J., & Kornazheva, B. P. (2001). Need satisfaction, motivation, and well-being in the work organizations of a former Eastern bloc country. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 930-942.
- DeMarco, R. F., & Roberts, S. (2003). Negative behaviors in nursing. *American Journal of Nursing*, 103(3), 113-116.
- Demerouti, E., Mostert, K., & Bakker, A. B. (2010). Burnout and work engagement: A thorough investigation of the independency of both constructs. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(3), 209-222.

- Djurkovic, N., McCormack, D., & Casimir, G. (2004). The physical and psychological effects of workplace bullying and their relationship to intention to leave: A test of the psychosomatic and disability hypotheses. *International Journal of organization Theory and Behavior*, 7(4), 469-497.
- Dormann, C., & Zapf, D. (2002). Social stressors at work, irritation, and depressive symptoms: Accounting for unmeasured third variables in a multi-wave study. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 75(1), 33-58.
- Duffy, M. (2009). Preventing workplace mobbing and bullying with effective organizational consultation, policies, and legislation. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 61(3), 242-262.
- Einarsen, S. (1999). The nature and causes of bullying at work. *International Journal of Manpower*, 20, (1/2), 16-27.
- Einarsen, S. (2000). Harassment and bullying at work: A review of the Scandinavian approach. *Aggression and Violent Behavior*, 5(4), 379-401.
- Einarsen, S. (2005). The nature, causes and consequences of bullying at work: The Norwegian experience. *Pistes: Perspectives Interdisciplinaire sur le Travail et la Sante* 7(3). Repéré à [www.pistes.uqam.ca/v7n3/articles/v7n3a1en.htm](http://www.pistes.uqam.ca/v7n3/articles/v7n3a1en.htm)
- Einarsen, S., Hoel, H., & Notelaers, G. (2009). Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work & Stress*, 23(1), 24-44.
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. L. (2010). The concept of bullying and harassment at work: The European tradition. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Éds), *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice* (2<sup>e</sup> éd., pp. 3-40). London: Taylor & Francis.
- Einarsen, S., Matthiesen, S. B., & Skogstad, A. (1998). Bullying, burnout and well-being among assistant nurses. *Journal of Occupational Health and Safety-Australia and New Zealand*, 14, 263-268.
- Einarsen, S., & Raknes, B. I. (1997). Harassment in the workplace and the victimization of men. *Violence and Victims*, 12(3), 247-263
- Einarsen, S., Raknes, B. I., & Matthiesen, S. B. (1994). Bullying and harassment at work and their relationships to work environment quality: An exploratory study. *European Work and Organizational Psychologist*, 4(4), 381-401.

- Einarsen, S., & Skogstad, A. (1996). Bullying at work: Epidemiological findings in public and private organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 185-201.
- Eriksen, W. B, Bruusgaard, D., & Knardahl, S. (2003). Work factors as predictors of sickness absence: a three month prospective study of nurses' aides. *Occupational and Environmental Medicine*, 60(4), 271-278.
- Eriksen, W., & Einarsen, S. (2004). Gender minority as a risk factor of exposure to bullying at work: The case of male assistant nurses. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 13(4), 473-492.
- Eriksen, H. R., & Ursin, H. (2002). Sensitization and subjective health complaints. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43(2), 189-196.
- Farrell, G. A., Bobrowski, C., & Bobrowski, P. (2006). Scoping workplace aggression in nursing: Findings from an Australian study. *Journal of Advanced Nursing*, 55(6), 778-787.
- Fernet, C., Austin, S., Trépanier, S.-G., & Dussault, M. (2013). How do job characteristics contribute to burnout? Exploring the distinct mediating roles of perceived autonomy, competence, and relatedness. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22(2), 123-137.
- Fernet, C., Austin, S., & Vallerand, R. J. (2012). The effects of work motivation on employee exhaustion and commitment: An extension of the JD-R model. *Work & Stress*, 26(3), 213-229.
- Fernet, C., Senécal, C., Guay, F., Marsh, H., & Dowson, M. (2008). The Work Tasks Motivation Scale for Teachers (WTMST). *Journal of Career Assessment*, 16, 256-279.
- Ferris, P. A. (2009). The role of the consulting psychologist in the prevention, detection, and correction of bullying and mobbing in the workplace. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 61(3), 169-189.
- Fornés, J., Cardoso, M., Castelló, J. M., & Gili, M. (2011). Psychological harassment in the nursing workplace: An observational study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(3), 185-194.
- Gagné, M., & Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26(4), 331-362.



- Giga, S., Hoel, H., & Lewis, D. (2008). *The costs of workplace bullying: A report and review for the dignity at work partnership*. University of Bradford, UK.
- Gillet, N., Fouquereau, E., Forest, J., Brunault, P., & Colombat, P. (2012). The impact of organizational factors on psychological needs and their relations with well-being. *Journal of Business and Psychology*, 27, 437-450.
- Glasø, L., Matthiesen, S. B., Nielsen, M. B., & Einarsen, S. (2007). Do targets of workplace bullying portray a general victim personality profile? *Scandinavian Journal of Psychology*, 48(4), 313-319.
- Glomb, T. M. (2002). Workplace anger and aggression: Informing conceptual models with data from specific encounters. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7, 20-36.
- Hauge, L. J., Skogstad, A., & Einarsen, S. (2010). The relative impact of workplace bullying as a social stressor at work. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51, 426-433.
- Hershcovis, M. S. (2011). "Incivility, social undermining, bullying...oh my!": A call to reconcile constructs within workplace aggression research. *Journal of Organizational Behavior*, 32(3), 499-519.
- Hetland, H., Hetland, J., Andreassen, C. S., Pallesen, S., & Notelaers, G. (2011). Leadership and fulfillment of the three basic psychological needs at work. *Career Development International*, 16(5), 507-523.
- Hobfoll, S. E., Freedy, J. R., Green, B. L., & Solomon, S. D. (1996). Coping in reaction to extreme stress: The roles of resource loss and resource availability. In M. Zeidner & N. S. Endler (Éds), *Handbook of coping: Theory, research, applications* (pp. 322-349). New York, NY: Wiley.
- Hockey, G. R. J. (1993). Cognitive-energetical control mechanisms in the management of work demands and psychological health. In A. Baddely & L. Weiskrantz. (Éds), *Attention, selection, awareness, and control* (pp. 328-345). Oxford: Clarendon Press.
- Hoel, H., & Cooper, C. L. (2000). *Destructive conflict and bullying at work*: Manchester School of Management, University of Manchester Institute of Science and Technology (UMIST).
- Hoel, H., Einarsen, S., & Cooper, C. L. (2003). Organisational effects of bullying. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Éds), *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice* (pp. 145-161). London: Taylor & Francis.

- Hoel, H., Faragher, B., & Cooper, C. L. (2004). Bullying is detrimental to health, but all bullying behaviours are not necessarily equally damaging. *British Journal of Guidance and Counselling*, 32(3), 367-387.
- Hoel, H., Sheehan, M. J., Cooper, C. L., & Einarsen, E. (2010). Organisational effects of workplace bullying. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Éds), *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice* (2<sup>e</sup> éd., pp. 129-147). London: Taylor & Francis.
- Hoel, H., Rayner, C., & Cooper, C. L. (1999). Workplace bullying. In C. L. Cooper & I. T. Robertson (Eds.), *International review of industrial and organizational psychology* (vol., 14, pp. 195-230). Chichester, England: John Wiley & Sons.
- Hogh, A., Giver, H., Hannerz, H., & Pederson, B. H. (2012). Bullying or violence during training and the risk of dropout from the eldercare sector 2 years later. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(4), 730-737.
- Hogh, A., Hoel, H., & Carneiro, I. G. (2011). Bullying and employee turnover among healthcare workers: a three-wave prospective study. *Journal of Nursing Management*, 19(6), 742-751.
- Hogh, A., Mikkelsen, E. G., & Hansen, A. M. (2010). Individual consequences of workplace bullying/mobbing. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Éds), *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice* (2<sup>e</sup> éd., pp. 107-128). London: Taylor & Francis.
- Hoobler, J. M., Rospenda, K. M., Lemmon, G., & Rosa, J. A. (2010). A within-subject longitudinal study of the effects of positive job experiences and generalized workplace harassment on well-being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(4), 434-451.
- Hubert, A. B., & van Veldhoven, M. (2001). Risk sectors for undesirable behavior and mobbing. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(4), 415-424.
- Hutchinson, M., Vickers, M., Jackson, D., & Wilkes, L. (2005). "I'm gonna do what I wanna do." Organizational change as a legitimized vehicle for bullies. *Health Care Management Review*, 30(4), 331-336.
- Ilardi, B., Leone, D., Kasser, T., & Ryan, R. M. (1993). Employee and supervisor ratings of motivation: Main effects and discrepancies associated with job satisfaction and adjustment in a factory setting. *Journal of Applied Social Psychology*, 23, 1789-1805.

- Jackson, D., Clare, J., & Mannix, J. (2002). Who would want to be a nurse? Violence in the workplace—a factor in recruitment and retention. *Journal of Nursing Management*, 10(1), 13-20.
- Keashly, L. (1998). Emotional abuse in the workplace: Conceptual and empirical issues. *Journal of Emotional Abuse*, 1(1), 85-117.
- Keashly, L. (2001). Interpersonal and systemic aspects of emotional abuse at work: The target's perspective. *Violence & Victims*, 16(3), 233-268.
- Keashly, L., & Neuman, J. H. (2009). Building constructive communication climate: The U.S. Department of Veterans Affairs Workplace Stress and Aggression Project. In P. Lutgen-Sandvik & B.D. Sypher (Éds), *Destructive organizational communication: Processes, consequences and constructive ways of organizing* (pp. 339-.362). New York, NY: Routledge/LEA.
- Keashly, L., & Nowell, B. (2010). Workplace bullying, conflict and conflict resolution. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Éds), *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice* (2<sup>e</sup> éd., pp. 423-446). London: Taylor & Francis.
- Kivimäki, M., Elovainio, M., & Vahtera, J. (2000). Workplace bullying and sickness absence in hospital staff. *Occupational and Environmental Medicine*, 57, 656-660.
- Kivimäki, M., Virtanen, M., Vartia, M., Elovainio, M., Vahtera, J., & Keltikangas-Järvinen, L. (2003). Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression. *Occupational and Environmental Medicine*, 60, 779-783.
- Kline, R. B. (2004). Nonparametric effect size indexes. In R. B. Kline (Ed.), *Beyond significance testing: Reforming data analysis methods in behavioral research*. (pp. 95-142). Washington, DC: American Psychological Association.
- Kline, R. B. (2009). *Becoming a behavioral science researcher: A guide to producing research that matters*. New York, NY: The Guilford Press.
- Laberge, M., & Montmarquette, C. (2009). Portrait des conditions de pratique et de la pénurie des effectifs infirmiers au Québec. Montréal, Canada: CIRANO.
- Langford, C. P. H., Bowsher, J., Maloney, J. P., & Lillis, P. (1997). Social support: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 14(1), 95-100.

- Laschinger, H. K. S., Grau, A. L., Finegan, J., & Wilk, P. (2010). New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings. *Journal of Advanced Nursing*, 66(12), 2732-2742.
- Laschinger, H. K. S., Wong, C. A., & Grau, A. L. (2012). The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying and retention outcomes: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(10), 1266-1276.
- Lavoie-Tremblay, M., Paquet, M., Marchionni, C., & Drevniok, U. (2011). Turnover intention among new nurses: A generational perspective. *Journal of Nurses in Staff Development*, 27(1), 39-45.
- Law, R., Dollard, M. F., Tuckey, M. R., & Dormann, C. (2001). Psychosocial safety climate as a lead indicator of workplace bullying and harassment, job resources, psychological health and employee engagement. *Accident Analysis and Prevention*, 43, 1782-1793.
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion : A new synthesis*. New York, NY: Springer.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York, NY: Springer.
- Lee, R. T., & Brotheridge, C. M. (2006). When prey turns predatory: Workplace bullying as a predictor of counteraggression/bullying, coping, and well-being. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 15(3), 352-377.
- Leiter, M. P., & Bakker, A. B. (2010). Work engagement: Introduction. In A. B. Bakker & M. P. Leiter (Éds), *Work engagement: A handbook of essential theory and research* (pp. 1-9). New York, NY: Psychology Press.
- Lewis, M. A. (2006). Nurse bullying: organizational considerations in the maintenance and perpetration of health care bullying cultures. *Journal of Nursing Management*, 14, 52-58.
- Leymann, H. (1990). Mobbing and psychological terror at workplace. *Violence and Victims*, 5(2), 119-126.
- Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 165-184.
- Lincoln, K. D. (2000). Social support, negative social interactions, and psychological well-being. *Social Service Review*, 74(2), 231-252.

- MacKinnon, D. P., Lockwood, C. M., & Williams, J. (2004). Confidence limits for the indirect effect: Distribution of the product and resampling methods. *Multivariate Behavioral Research*, 39, 99-128.
- McCormack, D., Casimir, G., Djurkovic, N., & Yang, L. (2009). Workplace bullying and intention to leave among schoolteachers in China: The mediating effect of affective commitment. *Journal of Applied Social Psychology*, 39(9), 2106-2127.
- Mikkelsen, E. G., & Einarsen, S. (2001). Bullying in Danish work-life: Prevalence and health correlates. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(4), 393-413.
- Mikkelsen, E. G., & Einarsen, S. (2002). Relationships between exposure to bullying at work and psychological and psychosomatic health complaints: The role of state negative affectivity and generalized self-efficacy. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43(5), 397-405.
- Moreno-Jiménez, B., Rodríguez- Muñoz, A., Moreno, Y., & Garrosa, E. (2007). The moderating role of assertiveness and social anxiety in workplace bullying: Two empirical studies. *Psychology in Spain*, 11(1), 85-94.
- Niedhammer, I., David, S., & Degioanni, S. (2006). Association between workplace bullying and depressive symptoms in the French working population. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(2), 251-259.
- Nielsen, M. B., & Einarsen, S. (2012). Outcomes of exposure to workplace bullying: A meta-analytic review. *Work & Stress*, 26(4), 309-332.
- Nielsen, M. B., Hetland, J., Matthiesen, S. B., & Einarsen, S. (2012). Longitudinal relationships between workplace bullying and psychological distress. *Scandinavian Journal of Work, Environment, and Health*, 38(1), 38-46.
- Nielsen, M. B., Matthiesen, S. B., & Einarsen, S. (2010). The impact of methodological moderators on prevalence rates of workplace bullying. A meta-analysis. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(4), 955-979.
- Nielsen, M. B., Notelaers, G., & Einarsen, S. (2010). Measuring exposure to workplace bullying. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Éds), *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice* (2<sup>e</sup> éd., pp. 149-175). London: Taylor & Francis.

- Nielsen, M. B., Skogstad, A., Matthiesen, S. B., Glasø, L., Aasland, M. S., Notelaers, G., & Einarsen, S. (2009). Prevalence of workplace bullying in Norway: Comparisons across time and estimation methods. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 18*(1), 81-101.
- Nonaka, I., & Nishiguichi, T. (2001). *Knowledge emergence: Social, technical, and evolutionary dimensions of knowledge creating*. New York, NY: Oxford University Press.
- Notelaers, G., De Witte, H., & Einarsen, S. (2010). A job characteristics approach to explain workplace bullying. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 19*(4), 487-504.
- Notelaers, G., Einarsen, S., De Witte, H., & Vermunt, J. K. (2006). Measuring exposure to bullying at work: The validity and advantages of the latent class cluster approach. *Work & Stress, 20*(4), 289-302.
- Olweus, D. (2003). *Bullying at school: What we know and we can do*. Oxford, UK: Blackwell Publishers.
- Ontario Ministry of Labour. (2011). *Preventing workplace violence and workplace harassment*. Repéré à [http://www.labour.gov.on.ca/english/hs/pdf/fs\\_workplaceviolence.pdf](http://www.labour.gov.on.ca/english/hs/pdf/fs_workplaceviolence.pdf)
- Ortega, A., Christensen, K. B., Høgh, A., Rugulies, R., & Borg, V. (2011). One-year prospective study on the effect of workplace bullying on long-term sickness absence. *Journal of Nursing Management, 19*(6), 752-759.
- Out, J. W. (2006). Meanings of workplace bullying: Labelling versus experiencing and the belief in a just world. Thèse de doctorat inédite, Université de Windsor. Repéré à <http://search.proquest.com/docview/304990680>
- Pate, J., & Beaumont, P. (2009). Bullying and harassment: a case of success? *Employee Relations, 32*(2), 171-183.
- Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career burnout: causes and cures*. New York, NY: Free Press.
- Podrasky, D. L., & Sexton, D. L. (1988). Nurses' reactions to difficult patients. *Journal of Nursing Scholarship, 20*(1), 16-21.

- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(13), 879-891.
- Quine, L. (1999). Workplace bullying in NHS community trust: staff questionnaire survey, *BMJ*, 318, 228-232.
- Quine, L. (2001). Workplace bullying in nurses. *Journal of Health Psychology*, 6(1), 73-84.
- Rayner, C., & Hoel, H. (1997). A summary review of literature relating to workplace bullying. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 7(3), 181-191.
- Rayner, C., Hoel, H., & Cooper, C. L. (2002). *Workplace bullying: What we know, who is to blame, and what can we do?* London: Taylor & Francis.
- Rayner, C., & Lewis, D. (2010). Managing workplace bullying: The role of policies. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Éds) *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice* (2<sup>e</sup> éd., pp. 327-340). London: Taylor & Francis.
- Richards, J., & Daley, H. (2003). Bullying policy: Development, implementation and monitoring. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Éds), *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice* (pp. 247-258). London: Taylor & Francis.
- Roberts, S. J. (1983). Oppressed group behavior: Implications for nursing. *Advances in Nursing Science*, 5(4), 21-30.
- Rodríguez-Muñoz, A., Baillien, E., De Witte, H., Moreno-Jiménez, B., & Pastor, J. C. (2009). Cross-lagged relationships between workplace bullying, job satisfaction and engagement: Two longitudinal studies. *Work & Stress*, 23(3), 225-243.
- Rodríguez-Muñoz, A., Notelaers, G., & Moreno-Jiménez, B. (2011). Workplace bullying and sleep quality: The mediating role of worry and need for recovery. *Behavioral Psychology*, 19(2), 453-468.
- Rogers, K., & Kelloway, E. K. (1997). Violence at work: personal and organizational outcomes. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2, 63-71.
- Rowe, M. M., & Sherlock, H. (2005). Stress and verbal abuse in nursing: Do burned out nurses eat their young? *Journal of Nursing Management*, 13(3), 242-248.

- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2008). From ego depletion to vitality: Theory and findings concerning the facilitation of energy available to the self. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(2), 702-717.
- Sá, L., & Fleming, M. (2008). Bullying, burnout, and mental health amongst Portuguese nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 29(4), 411-426.
- Salin, D. (2003). Ways of explaining workplace bullying: A review of enabling, motivating, and precipitating structures and processes in the work environment. *Human Relations*, 56(10), 1213-1232.
- Santé Canada. (2007). *La pénurie de personnel infirmier: Où et pourquoi?* Repéré à <http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/pubs/hpr-rpms/bull/2007-nurses-infirmieres/7-fra.php>
- Saskatchewan, Ministère de l'Enseignement supérieur, de l'Emploi et du Travail. (2007). *The Occupational Health and Safety (Harassment Prevention) Amendment Act, 1993*. Repéré à <http://www.qp.gov.sk.ca/documents/english/FirstRead/2006-07/Bill-66.pdf>
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(13), 293-315.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2010). Defining and measuring work engagement: Bringing clarity to the concept. In A. B. Bakker & M. P. Leiter (Éds), *Work engagement: A handbook of essential theory and research* (pp. 10-24). New York, NY: Psychology Press.
- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2005). The conceptualization and measurement of burnout: Common ground and worlds apart. *Work & Stress*, 19(3), 256-262.
- Seren, S., & Baykal, U. (2007). Relationships between change and organizational culture in hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(2), 191-197.
- Sheridan-Leos, N. (2008). Understanding lateral violence in nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12(3), 399-403.
- Simons, S. R. (2006). Workplace bullying experienced by nurses newly licensed in Massachusetts and the relationship to intention to leave the organization. Thèse de doctorat, Université du Massachusetts. Consulté de Advances in Nursing Sciences.



- Skogstad, A., Einarsen, S., Torsheim, T., Aasland, M. S., & Hetland, H. (2007). The destructiveness of laissez-faire leadership behavior. *Journal of Occupational Health Psychology* 12(1), 80-92.
- Skogstad, A., Torsheim, T., Einarsen, S., & Hauge, L. J. (2011). Testing the work environment hypothesis of bullying on a group level of analysis: Psychosocial factors as precursors of observed workplace bullying. *Applied Psychology: An International Review*, 60(3), 475-495.
- Spector, P. E. (1991). Confirmatory test of a turnover model utilizing multiple data sources. *Human Performance*, 4(3), 221-230.
- Spetz, J., & Given, R. (2003). The future of the nurse shortage: Will wage increases close the gap? *Health Affairs*, 22(6), 199-206.
- Stevens, S. (2002). Nursing workforce retention: Challenging a bullying culture. *Health Affairs*, 21(5), 189-193.
- St-Pierre, S. (2011). Harcèlement psychologique, santé psychologique, stress et satisfaction au travail chez des infirmières travaillant en milieu hospitalier. Thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Chicoutimi, QC. Repéré à <http://constellation.uqac.ca/2166/1/030268724.pdf>
- Sudin, L., Hochwälder, J., Bildt, C., & Lisspers, J. (2007). The relationship between different work-related sources of social support and burnout among registered and assistant nurses in Sweden: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 758-769.
- Tehrani, N. (2010). Workplace bullying: The role of counseling. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Éds), *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice* (2<sup>e</sup> éd., pp. 381-396). London: Taylor & Francis.
- Trépanier, S.-G., Fernet, C., & Austin, S. (2013a). Workplace psychological harassment in Canadian nurses: A descriptive study. *Journal of Health Psychology*, 18(3), 383-396.
- Trépanier, S.-G., Fernet, C., & Austin, S. (2013b). *A longitudinal investigation of workplace bullying, basic need satisfaction, and employee functioning*. Manuscrit soumis pour publication.
- Trépanier, S.-G., Fernet, C., & Austin, S. (sous presse). Workplace bullying and psychological health at work: The mediating role of the satisfaction of needs for autonomy, competence, and relatedness. *Work & Stress*.

- Trinkoff, A. M., Storr, C. L., & Lipscomb, J. A. (2001). Physically demanding work and inadequate sleep, pain medication use, and absenteeism in registered nurses. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 43(4), 355-363.
- Tuckey, M. R., Dollard, M. F., Hosking, P. J., & Winefield, A. H. (2009). Workplace bullying: The role of psychosocial work environment factors. *International Journal of Stress Management*, 16(3), 215-232.
- Ursin, H., & Eriksen, H. R. (2004). The cognitive activation theory of stress. *Psychoneuroendocrinology*, 29(5), 567-592.
- Van den Broeck, A., Baillien, E., & De Witte, H. (2011). Workplace bullying: a perspective from the job demands-resources model. *South African Journal of Industrial Psychology*, 371-312.
- Van den Broeck, A., Vansteenkiste, M., De Witte, H., & Lens, W. (2008). Explaining the relationships between job characteristics, burnout, and engagement: The role of basic psychological need satisfaction. *Work & Stress*, 22, 277-294.
- Van den Broeck, A., Vansteenkiste, M., De Witte, H., Soenens, B. & Lens, W. (2010). Capturing autonomy, competence, and relatedness at work: Construction and initial validation of the Work-related Basic Need Satisfaction scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(4), 981-1002.
- Vartia, M. (1996). The sources of bullying: Psychological work environment and organizational climate. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5, 203-214.
- Vartia, M., & Leka, S. (2010). Interventions for the prevention and management of bullying at work. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Éds.), *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice* (2<sup>e</sup> éd., pp. 359-379). London: Taylor & Francis.
- Vessey, J. A., Demarco, R. F., Gaffney, D. A., & Budin, W. C. (2009). Bullying of staff registered nurses in the workplace: A preliminary study for developing personal and organizational strategies for the transformation of hostile to healthy workplace environments. *Journal of Professional Nursing*, 25(5), 299-306.
- Vie, T. L., Glasø, L., & Einarsen, S. (2011). Health outcomes and self-labeling as a victim of workplace bullying. *Journal of Psychosomatic Research*, 70(1), 37-43.
- Viswesvaran, C., Sanchez, J. I., & Fisher, J. (1999). The role of social support in the process of work stress: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 54, 314-334.

- White, R. W. (1959). Motivation reconsidered: The concept of competence. *Psychological Review*, 66(5), 297-333.
- Wilkie, W. (1996). Understanding the behavior of victimised people. In P. McCarthy, M. Sheehan, & W. Wilkie (Éds), *Bullying: From backyard to boardroom* (pp.1-11). Sydney, Australia: Millennium Books.
- Winnubst, J. M., Buunk, B. P., & Marcelissen, F. G. (1988). Social support and stress: Perspectives and processes. In S. Fisher & J. Reason (Éds), *Handbook of life stress, cognition and health* (pp. 511-528). Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Winwood, P. C., & Lushington, K. (2006). Disentangling the effects of psychological and physical work demands on sleep, recovery, and maladaptive chronic stress outcomes within a large sample of Australian nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 56(6), 679-689.
- World Health Organization. (2006). *Working together for health. The World Health Report*. Geneva, Switzerland.
- Yamada, D. C. (2010). Workplace bullying and the law: Emerging global responses. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Éds), *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice* (2<sup>e</sup> éd., pp. 469-484). London: Taylor & Francis.
- Yildirim, D. (2009). Bullying among nurses and its effects. *International Nursing Review*, 56(4), 504-511.
- Zapf, D., Dormann, C., & Frese, M. (1996). Longitudinal studies in organizational stress research: A review of the literature with reference to methodological issues. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(2), 145-169.
- Zapf, D., & Einarsen, S. (2001). Bullying in the workplace: Recent trends in research and practice—an introduction. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(4), 369-373.
- Zapf, D., Escartín, J., Einarsen, S., Hoel, H. & Vartia, M. (2010). Empirical findings on prevalence and risk groups of bullying in the workplace. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Éds), *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice* (2<sup>e</sup> éd., pp. 75-106). London: Taylor & Francis.

- Zapf, D., & Gross, C. (2001). Conflict escalation and coping with workplace bullying: A replication and extension. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(4), 497-522.
- Zapf, D., Knorz, C., & Kulla, M. (1996). On the relationship between mobbing factors, and job content, social work environment, and health outcomes. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 5(2), 215-237.

## **Appendice**

### Échelles utilisées dans la thèse

## **LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE DU PERSONNEL INFIRMIER QUÉBÉCOIS.**

Ce questionnaire n'est pas un test de performance ni d'intelligence. Il nécessite de votre part une simple évaluation de ce que vous pensez et ce que vous ressentez. Ce questionnaire prend environ 30 minutes à remplir.

- Les questions posées visent à mieux comprendre la réalité au travail des infirmiers et infirmières du Québec.
- Lisez attentivement toutes les consignes avant de commencer. Assurez-vous de répondre à chaque énoncé et de ne fournir qu'une seule réponse.

Votre participation est très importante. Elle fera avancer la recherche et nous aidera à développer de meilleurs outils d'intervention auprès du personnel infirmier.

**Merci de votre précieuse collaboration !**

**Sarah-Geneviève Trépanier B.A.**

Candidate au doctorat en psychologie

Département des sciences de la gestion  
Université du Québec à Trois-Rivières  
3351, boul. des Forges, C.P. 500  
Trois-Rivières (Québec)  
Canada, G9A 5H7

Téléphone : (819) 376-5011 poste 3141  
Courriel : [lrnst1@uqtr.ca](mailto:lrnst1@uqtr.ca)

**Claude Fernet, Ph.D.**

Professeur en comportement organisationnel

Département des sciences de la gestion  
Université du Québec à Trois-Rivières  
3351, boul. des Forges, C.P. 500  
Trois-Rivières (Québec)  
Canada, G9A 5H7

Téléphone : (819) 376-5011 poste 3120  
Courriel : [Claude.Fernet@uqtr.ca](mailto:Claude.Fernet@uqtr.ca)

### SECTION 1. COMPORTEMENTS NÉGATIFS AU TRAVAIL

Les actions suivantes sont souvent considérées comme étant des exemples de comportements négatifs au travail. Depuis les **SIX DERNIER MOIS**, à quelle fréquence avez-vous été exposé(e) aux comportements négatifs suivants? Veuillez encercler le chiffre qui correspond le mieux à votre expérience.

| <b>Jamais</b> | <b>Rarement</b><br>(moins d'une fois par mois) | <b>De temps en temps</b><br>(une fois par mois) | <b>Souvent</b><br>(une fois par semaine) | <b>À chaque jour</b> |
|---------------|--|---|--|----------------------|
| <b>1</b>      | <b>2</b>                                       | <b>3</b>  | <b>4</b>                                 | <b>5</b>             |

AU COURS DES SIX DERNIERS MOIS.....

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 1- On a retenu de l'information qui affecte votre rendement.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2- Vous avez été humilié(e) ou ridiculisé(e) en lien avec votre travail.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3- On vous a exigé d'exécuter des tâches en deçà de votre niveau de compétence.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4- Des responsabilités centrales à votre travail vous ont été retirées ou remplacées par des tâches banales ou déplaisantes.              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5- Des rumeurs et des potins ont été répandus à votre sujet.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6- Vous avez été ignoré(e), exclu(e) ou mis(e) à l'écart.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7- Vous avez été la cible d'insultes ou de remarques désobligeantes à l'égard de votre personne, de vos attitudes ou de votre vie privée. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8- On vous a engueulé ou vous avez été la cible de colère spontanée (ou rage).  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9- Vous avez été la cible de comportements intimidants (p. ex., bousculade, pointage de doigt, invasion de votre espace personnel, etc.). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10- On a laissé sous-entendre que vous devriez quitter votre emploi.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11- On vous a rappelé de façon répétitive vos erreurs.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12- On vous a ignoré ou vous avez été la cible de réactions hostiles lorsque vous vous approchiez.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13- Vous avez été la cible de critiques persistantes concernant votre travail et vos efforts.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| <b>Jamais</b>  | <b>Rarement</b><br>(moins d'une fois par mois) | <b>De temps en temps</b><br>(une fois par mois) | <b>Souvent</b><br>(une fois par semaine) | <b>À chaque jour</b> |
|--|--|---|--|----------------------|
| <b>1</b>   | <b>2</b>                                       | <b>3</b>  | <b>4</b>                                 | <b>5</b>             |
| 14- On a ignoré vos opinions et vos points de vue.   |  |   | 1  | 2 3 4 5              |
| 15- Vous avez été la cible de blagues et de taquineries de la part de gens avec qui vous ne vous entendez pas bien.  |  |   | 1  | 2 3 4 5              |
| 16- On vous a imposé des tâches ayant des objectifs ou des échéances irraisonnables ou impossibles à atteindre.  |  |   | 1  | 2 3 4 5              |
| 17- Des allégations négatives ont été faites contre vous.  |  |   | 1  | 2 3 4 5              |
| 18- On a surveillé de manière excessive votre travail.   |  |   | 1  | 2 3 4 5              |
| 19- On a fait pression sur vous pour que vous ne réclamiez pas ce à quoi vous aviez droit (p. ex., congés de maladie, vacances, frais de déplacement, etc.). |  |   | 1  | 2 3 4 5              |
| 20- Vous avez été la cible de moqueries et de sarcasme excessifs.  |  |   | 1  | 2 3 4 5              |
| 21- On vous a délégué une charge de travail ingérable.   |  |   | 1  | 2 3 4 5              |
| 22- Vous avez été la cible de menaces de violence ou d'abus physique ou de réel abus.  |  |   | 1  | 2 3 4 5              |



Avez-vous subi du harcèlement psychologique au travail? Nous définissons le harcèlement psychologique comme étant toute situation où un individu se perçoit, sur une **longue période de temps** et **de manière persistante**, comme étant la cible de comportements négatifs provenant d'un autre individu ou d'un groupe d'individus et où cet individu a de la difficulté à se défendre contre ces comportements. Un incident isolé (unique) n'est pas considéré comme étant du harcèlement psychologique.

En vous référant à la définition ci-haut, avez-vous subi du harcèlement psychologique au travail durant les six derniers mois?

- Non, jamais ( )
- Oui, mais rarement ( )
- Oui, de temps en temps ( )
- Oui, souvent ( )
- Oui, à chaque jour ( )

Si vous avez répondu oui à la question ci-haut, ces comportements négatifs provenaient majoritairement de qui?

- Supérieur immédiat ( )
- Collègue(s) ( )
- Subordonné(s) ( )
- Patient(s) ( )
- Médecin(s) ( )
- Autre (veuillez spécifier) ( ) \_\_\_\_\_

## SECTION 2 : MES EXPÉRIENCES AU TRAVAIL

Les phrases ci-dessous parlent de vos expériences au travail. Indiquez dans quelle mesure vous êtes en accord avec ces phrases en encerclant le chiffre correspondant à votre opinion.

| Totalement en désaccord   | En désaccord | Plus ou moins en accord | En accord | Totalement en accord |       |
|---|--------------|-------------------------|-----------|----------------------|-------|
| 1   | 2            | 3                       | 4         | 5                    |       |
| 1- Je ne me sens pas vraiment lié(e) aux autres personnes au travail.                                 |              |                         | 1         | 2                    | 3 4 5 |
| 2- J'ai le sentiment de faire partie du groupe au travail.  |              |                         | 1         | 2                    | 3 4 5 |
| 3- Je n'ai pas vraiment de contact avec les autres au travail.  |              |                         | 1         | 2                    | 3 4 5 |
| 4- Je peux parler de ce que je trouve vraiment important avec d'autres personnes au travail.          |              |                         | 1         | 2                    | 3 4 5 |
| 5- Je me sens souvent seul(e) lorsque nous sommes entre collègues.                                    |              |                         | 1         | 2                    | 3 4 5 |
| 6- Quelques personnes à mon travail sont de vrai(e)s ami(e)s.   |              |                         | 1         | 2                    | 3 4 5 |
| 7- Je me sens compétent(e) dans mon travail.  |              |                         | 1         | 2                    | 3 4 5 |
| 8- Je suis bon(ne) dans mon travail.  |              |                         | 1         | 2                    | 3 4 5 |
| 9- Je comprends bien les tâches à accomplir dans mon travail.   |              |                         | 1         | 2                    | 3 4 5 |
| 10- J'ai l'impression que je peux accomplir mes tâches, même les tâches difficiles, dans mon travail. |              |                         | 1         | 2                    | 3 4 5 |
| 11- J'ai l'impression de pouvoir être moi-même au travail.  |              |                         | 1         | 2                    | 3 4 5 |
| 12- Au travail, j'ai souvent l'impression de devoir faire ce que d'autres me commandent de faire.     |              |                         | 1         | 2                    | 3 4 5 |
| 13- Si j'en avais le choix, je ferais les choses différemment au travail.                             |              |                         | 1         | 2                    | 3 4 5 |
| 14- Mes tâches au travail correspondent à ce que je veux faire vraiment.                              |              |                         | 1         | 2                    | 3 4 5 |
| 15- Je me sens libre d'exécuter mon travail comme je crois qu'il est bon de le faire.                 |              |                         | 1         | 2                    | 3 4 5 |
| 16- Au travail, je me sens forcé(e) de faire des choses que je ne veux pas faire.                     |              |                         | 1         | 2                    | 3 4 5 |

### SECTION 3. ATTITUDES AU TRAVAIL

Les individus peuvent faire des efforts au travail pour différentes raisons. Cette échelle permet de comprendre avec précision ces raisons. Pour chaque proposition qui suit, veuillez indiquer votre degré d'accord en ce qui concerne les différentes raisons qui vous conduisent à déployer des efforts dans votre travail actuel.

| Pas du tout<br>pour cette<br>raison | Très peu | Peu | Modérément | Fortement | Très<br>fortement | Exactement<br>pour cette<br>raison |
|-------------------------------------|----------|-----|------------|-----------|-------------------|------------------------------------|
| 1                                   | 2        | 3   | 4          | 5         | 6                 | 7                                  |

Pourquoi faites-vous des efforts dans votre emploi actuel?

Je fais des efforts au travail...

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1- Pour obtenir l'approbation de certains (mes supérieurs, collègues, patients, famille...).  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2- Car je dois me prouver à moi-même que j'en suis capable.                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3- Parce que le travail que je fais est intéressant.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4- J'en fais peu parce que j'ai vraiment l'impression de perdre mon temps à faire ce travail. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5- Car mon travail s'intègre parfaitement dans mes objectifs de vie personnelle.              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6- Car je risque de perdre mon emploi si je ne fais pas assez d'efforts au travail.           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7- Car ce que je fais dans mon travail est stimulant.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8- Parce qu'ainsi, je me sens fier de moi.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9- Essentiellement parce que mes supérieurs me récompenseront financièrement.                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10- Parce qu'autrement, je me sentirais mal face à moi-même.                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11- Car je considère qu'il est important de faire des efforts dans ce travail.                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| <b>Pas du tout<br/>pour cette<br/>raison</b>  | <b>Très peu</b> | <b>Peu</b> | <b>Modérément</b> | <b>Fortement</b> | <b>Très<br/>fortement</b> | <b>Exactement<br/>pour cette<br/>raison</b> |
|---|-----------------|------------|-------------------|------------------|---------------------------|---|
| <b>1</b>  | <b>2</b>        | <b>3</b>   | <b>4</b>          | <b>5</b>         | <b>6</b>                  | <b>7</b>                                    |
| 12- Pour éviter les critiques de certains (mes supérieurs, collègues, patients, famille...).          |                 |            |                   |                  | 1 2 3 4 5 6 7             |   |
| 13- Parce que mes supérieurs m'assurent une plus grande sécurité d'emploi.                            |                 |            |                   |                  | 1 2 3 4 5 6 7             |   |
| 14- Parce que j'ai du plaisir à faire ce travail.   |                 |            |                   |                  | 1 2 3 4 5 6 7             |   |
| 15- Je ne sais pas pourquoi je fais ce travail, il ne sert à rien.                                    |                 |            |                   |                  | 1 2 3 4 5 6 7             |   |
| 16- Parce qu'autrement, j'aurais honte de moi.  |                 |            |                   |                  | 1 2 3 4 5 6 7             |   |
| 17- Car ce travail a une signification personnelle pour moi.  |                 |            |                   |                  | 1 2 3 4 5 6 7             |   |
| 18- J'en fais peu parce que je ne crois pas que ce travail en vaille la peine.                        |                 |            |                   |                  | 1 2 3 4 5 6 7             |   |
| 19- Pour me faire respecter davantage par certains (mes supérieurs, collègues, patients, famille...). |                 |            |                   |                  | 1 2 3 4 5 6 7             |   |

Veuillez indiquer votre degré d'accord avec chacun des énoncés suivants.

| <b>Pas du tout<br/>en accord</b>   | <b>Très peu en<br/>accord</b> | <b>Un peu en<br/>accord</b> | <b>Moyennement<br/>en accord</b> | <b>Assez en<br/>accord</b> | <b>Fortement en<br/>accord</b> | <b>Très fortement<br/>en accord</b> |
|--|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| <b>1</b>   | <b>2</b>                      | <b>3</b>                    | <b>4</b>                         | <b>5</b>                   | <b>6</b>                       | <b>7</b>                            |
| 1- Je pense à quitter mon emploi.  |                               |                             |                                  |                            | 1 2 3 4 5 6 7                  |                                     |
| 2- Si le contexte économique était favorable, je chercherais activement un nouvel emploi.                    |                               |                             |                                  |                            | 1 2 3 4 5 6 7                  |                                     |
| 3- Je planifie chercher un nouvel emploi (autre que la profession d'infirmière) d'ici les 12 prochains mois. |                               |                             |                                  |                            | 1 2 3 4 5 6 7                  |                                     |
| 4- Je compte changer de profession d'ici les 3 prochaines années.  |                               |                             |                                  |                            | 1 2 3 4 5 6 7                  |                                     |

### SECTION 4 : FONCTIONNEMENT PSYCHOLOGIQUE

Encerchez le chiffre qui correspond au nombre de fois où vous avez éprouvé ces sensations personnelles au travail.

| Jamais   | Rarement | De temps en temps | Régulièrement | Souvent | Très souvent | À tous les jours |
|--|----------|-------------------|---------------|---------|--------------|------------------|
| 1  | 2        | 3                 | 4             | 5       | 6            | 7                |
| 1- Je sens que mon travail m'épuise sur le plan émotif.  |          |                   |               |         |              | 1 2 3 4 5 6 7    |
| 2- Je me sens complètement vidé(e) à la fin d'une journée de travail.  |          |                   |               |         |              | 1 2 3 4 5 6 7    |
| 3- Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que je dois affronter une nouvelle journée au travail. |          |                   |               |         |              | 1 2 3 4 5 6 7    |
| 4- Travailler toute la journée représente vraiment un effort pour moi.   |          |                   |               |         |              | 1 2 3 4 5 6 7    |
| 5- Je sens que mon travail m'épuise complètement.  |          |                   |               |         |              | 1 2 3 4 5 6 7    |
| 6- J'ai moins d'intérêt pour ma profession depuis que j'ai commencé cet emploi.                                |          |                   |               |         |              | 1 2 3 4 5 6 7    |
| 7- Je suis moins enthousiaste à l'égard de mon travail.  |          |                   |               |         |              | 1 2 3 4 5 6 7    |
| 8- Je veux simplement faire mon travail et ne pas être dérangé(e).   |          |                   |               |         |              | 1 2 3 4 5 6 7    |
| 9- Je doute de la valeur de mon travail.   |          |                   |               |         |              | 1 2 3 4 5 6 7    |
| 10- Je suis devenu(e) cynique à propos du fait que mon travail puisse contribuer à quoi que ce soit.           |          |                   |               |         |              | 1 2 3 4 5 6 7    |
| 11- Lorsque je me rends au travail le matin, j'ai le goût d'y aller.   |          |                   |               |         |              | 1 2 3 4 5 6 7    |
| 12- Au travail, je déborde d'énergie.  |          |                   |               |         |              | 1 2 3 4 5 6 7    |
| 13- Au travail, je me sens fort(e) et énergique.   |          |                   |               |         |              | 1 2 3 4 5 6 7    |
| 14- Mon travail m'inspire.   |          |                   |               |         |              | 1 2 3 4 5 6 7    |
| 15- Je suis enthousiaste à l'égard de mon travail.   |          |                   |               |         |              | 1 2 3 4 5 6 7    |
| 16- Je suis fier(ère) du travail que j'accomplis.  |          |                   |               |         |              | 1 2 3 4 5 6 7    |

En utilisant l'échelle ci-dessous, indiquez à quelle fréquence **AU COURS DU DERNIER MOIS** vous avez eu ces différents sentiments.

| Jamais  | De temps en temps | Assez souvent | . | Souvent | Très souvent |
|---|-------------------|---------------|---|---------|--------------|
| 1   | 2                 | 3             |   | 4       | 5            |
|   |                   |               |   |         |              |
| 1- Je me suis senti(e) épuisé(e) sans véritable raison.                         |                   |               |   | 1       | 2 3 4 5      |
| 2- Je me suis senti(e) nerveux/nerveuse.  |                   |               |   | 1       | 2 3 4 5      |
| 3- Je me suis senti(e) si nerveux/nerveuse que rien ne pouvait me calmer.       |                   |               |   | 1       | 2 3 4 5      |
| 4- Je me suis senti(e) désespéré(e).  |                   |               |   | 1       | 2 3 4 5      |
| 5- Je me suis senti(e) si agité(e) que je ne pouvais pas rester immobile.       |                   |               |   | 1       | 2 3 4 5      |
| 6- Je me suis senti(e) agité(e) ou ne tenant pas en place.                      |                   |               |   | 1       | 2 3 4 5      |
| 7- Je me suis senti(e) triste ou déprimé(e).                                    |                   |               |   | 1       | 2 3 4 5      |
| 8- Je me suis senti(e) si déprimé(e) que plus rien ne pouvait me faire sourire. |                   |               |   | 1       | 2 3 4 5      |
| 9- J'ai senti(e) que tout était un effort.                                      |                   |               |   | 1       | 2 3 4 5      |
| 10- Je me suis senti(e) bon(ne) à rien.   |                   |               |   | 1       | 2 3 4 5      |

Indiquez à quelle fréquence vous souffrez des symptômes physiques suivants en général.

| Jamais   | Très<br>rarement | Rarement | Occasionnellement | Fréquemment | Très<br>fréquemment | Presque<br>toujours |   |   |   |   |
|--|------------------|----------|-------------------|-------------|---------------------|---------------------|---|---|---|---|
| 1  | 2                | 3        | 4                 | 5           | 6                   | 7                   |   |   |   |   |
|  |                  |          |                   |             |                     |                     |   |   |   |   |
| 1-Maux de tête   |                  |          |                   | 1           | 2                   | 3                   | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2-Respiration courte   |                  |          |                   | 1           | 2                   | 3                   | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3-Muscles endoloris ou raides                                    |                  |          |                   | 1           | 2                   | 3                   | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4-Douleurs thoraciques ou à la poitrine                          |                  |          |                   | 1           | 2                   | 3                   | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5-Étourdissements ou sensations d'évanouissement                 |                  |          |                   | 1           | 2                   | 3                   | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6-Se sentir faible au niveau de certaines parties du corps       |                  |          |                   | 1           | 2                   | 3                   | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7-Crampes ou picotements au niveau de certaines parties du corps |                  |          |                   | 1           | 2                   | 3                   | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8-Frissons ou bouffées de chaleur                                |                  |          |                   | 1           | 2                   | 3                   | 4 | 5 | 6 | 7 |